

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EDUCACIÓN ESPECIAL:
AUDICIÓN Y LENGUAJE**



**TERAPIAS AUDITIVAS VERBALES EN ESTUDIANTES CON
HIPOACUSIA LEVE**
Trabajo Académico para Obtener el Título de
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EDUCACIÓN ESPECIAL: AUDICIÓN Y
LENGUAJE**

AUTORES

Lic. Emigdio Sangama Grandez

Lic. Carmen Rosa Sánchez Medina

ASESORA

Ms. Lourdes Del Pilar Quevedo Sánchez
<https://orcid.org/0000-0001-5886-7043>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Diversidad, derecho a la educación e inclusión

TRUJILLO-PERÚ

2023

TERAPIAS AUDITIVAS VERBALES EN ESTUDIANTES CON HIPOCUSIA LEVE

INFORME DE ORIGINALIDAD

7 %	7 %	0 %	5 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	3 %
2	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1 %
3	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	1 %
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
5	www.jove.com Fuente de Internet	<1 %
6	www.actividadeseducainfantil.com Fuente de Internet	<1 %
7	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	<1 %
8	idus.us.es Fuente de Internet	<1 %
9	www.scribd.com Fuente de Internet	

Autoridades universitarias

Excmo. Mons. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte, O.F.M

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

Fundador y Gran Canciller

Dr. Miranda Diaz Luis Orlando

Rector de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dra. Silva Balarezo Mariana Geraldine

Vicerrectora Académica

Dra. Silva Balarezo Mariana Geraldine

Decana de la Facultad de Humanidades

Dra. Obando Peralta Ena Cecilia

Vicerrector Académico (e) de Investigación

Dra. Reategui Marín Teresa Sofia

Secretaria General

Conformidad del asesor

Señor(a) Decano(a) de la Facultad de Humanidades:

Yo, Ms Lourdes del Pilar Quevedo Sánchez, con DNI N°18070721, como asesora del trabajo de investigación titulado “Terapias Auditivas Verbales en estudiantes con hipoacusia Leve”, desarrollada por Emigdio Sangama Grandez con DNI N°00885876 y Carmen Rosa Sánchez Medina con DNI N°23440740, egresados del Programa de Segunda Especialidad en Educación Especial Audición y Lenguaje; considero que dicho trabajo reúne las condiciones tanto técnicas como científicos, las cuales están alineadas a las normas establecidas en el reglamento de titulación de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y en la normativa para la presentación de trabajos de graduación de la Facultad Humanidades. Por tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por los jurados designados por la mencionada facultad.

Lima, 02 de junio del 2022.



Ms Lourdes del Pilar Quevedo Sánchez

DNI N°18070721

Dedicatoria

A José Miguel y Luis Fernando mis amados hijos, mi mayor motivo de alegría e inspiración. A ti tesoro mi amado esposo que naciste a la eternidad y siempre estarás en mi corazón y mis recuerdos.

Carmen Rosa Sánchez Medina

A Dios, el Autor de la vida y a mi familia (Verónica, Dámaris e Isaac), por aquellas horas de atención y compañía que mi formación profesional les quitó.

Emigdio Sangama Grandez.

Agradecimiento

Nuestro agradecimiento sincero a la Universidad Católica de Trujillo por permitirnos realizar esta Segunda Especialidad. Así mismo queremos dar las gracias a la Dra. Lourdes del Pilar Sánchez Quevedo y Dra. Velia Graciela Vera Calmet, quienes marcaron significativamente en nuestra formación como especialistas, por su tiempo y dedicación y su forma de enseñanza.

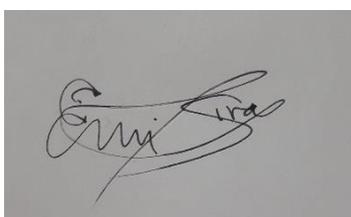
Carmen Rosa Sánchez Medina

Emigdio Sangama Grandez.

Declaratoria de autenticidad

Nosotros, Emigdio Sangama Grandez con DNI 00885876 y Carmen Rosa Sánchez Medina con DNI 23440740, egresados del Programa de Segunda Especialidad en Educación Especial - Audición y Lenguaje de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, damos fe que hemos seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Universidad para la elaboración y sustentación del Trabajo Académico titulado: “Terapias auditivas verbales en estudiantes con hipoacusia leve”, el cual consta de un total de 53 páginas, en las que se incluye 02 páginas de anexos. Dejamos constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaramos bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento, corresponde a nuestra autoría respecto a redacción, organización y metodología. Asimismo, garantizamos que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de nuestra entera responsabilidad. Se declara también que el porcentaje de similitud o coincidencia es de 7%, el cual es aceptado por la Universidad Católica de Trujillo.

Los autores



Emigdio Sangama Grandez

DNI 00885876



Carmen Rosa Sánchez Medina

DNI 23440740

Lima-Perú

Índice	
Autoridades universitarias.....	iii
Conformidad del asesor	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Declaratoria de autenticidad	vii
Resumen	ix
Abstrac.....	x
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 Realidad problemática y formulación del problema	11
1.2 Formulación de Objetivos.....	13
1.2.1 Objetivo general	13
1.2.2 Objetivos específicos	14
1.3 Justificación de la investigación	14
II. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 Antecedentes de la investigación	15
2.2 Referencial teórico	17
2.2.1 Aspectos teóricos actuales relacionados a la discapacidad auditiva	17
2.2.2 Aspectos teóricos actuales relacionados a la terapia verbal auditiva	24
2.2.3 Aspectos teóricos actuales relacionados al sistema Aumentativo y Alternativo de Comunicación (SAAC).	26
2.2.4 Estrategias auditivas verbales o comunicación bimodal.	35
III. MÉTODO.....	45
3.1. Tipo de investigación.....	45
3.2. Método de investigación	45
3.3. Técnicas de recolección de datos	45
IV. CONCLUSIONES TEÓRICAS	46
Referencias bibliográficas	47
ANEXOS	50
Etapas del desarrollo auditivo verbal.....	52

Resumen

Teniendo en cuenta el alto porcentaje de niños y niñas adolescentes con discapacidad auditiva que forman parte del sistema educativo, el bajo porcentaje no solo de matriculados en el nivel primario sino también de aquellos que terminan sus estudios en colegios inclusivos, que solo un porcentaje reducido reciben algún tipo de terapia ya sea por la falta de un profesional especializado, por la ignorancia o desinterés de los padres o de la influencia negativa de algunos familiares más cercanos, por encontrarse en lugares urbano-marginales, por la falta de recursos económicos y de transporte, por la desatención e indiferencia de nuestras autoridades, por los constantes abusos de explotación y exclusión que enfrentan todos los días, situación que afecta su desarrollo y crecimiento personal debido a su discapacidad, y ante la urgente necesidad de establecer algunas técnicas, estrategias y principios relacionados con el déficit auditivo que ayude a la comunidad sorda, fueron motivaciones más que suficientes para la realización del presente trabajo académico denominado Terapias auditivas verbales en estudiantes con hipoacusia leve, el mismo que tiene como objetivo general conocer de qué manera las terapias auditivas verbales favorecerá el desarrollo del lenguaje en estudiantes con hipoacusia leve, y objetivos específicos claramente determinados que ayudarán a conocer ciertas estrategias que les permitirá integrar la audición, el habla, el lenguaje y la comunicación en las actividades de la vida diaria. Por todo ello, para llevar a cabo dicho objetivo, se trabajó teniendo en cuenta el método bibliográfico - documental, utilizando fichas textuales, de paráfrasis y de resumen. En base al estudio analítico y sistemático se concluye que: las terapias auditivas verbales constituyen un recurso muy valioso y fundamental en el diagnóstico, prevención y manejo terapéutico en niños y niñas con hipoacusia leve.

Palabras clave: Hipoacusia, lenguaje, Terapias auditivas verbales.

abstract

Taking into account the high percentage of adolescent boys and girls with hearing disabilities who are part of the educational system, the low percentage not only of those enrolled at the primary level but also of those who finish their studies in inclusive schools, which only a small percentage receive some type of therapy, either due to the lack of a specialized professional, due to the ignorance or disinterest of the parents or the negative influence of some of the closest relatives, due to being in urban-marginal places, due to the lack of economic resources and transportation, by the inattention and indifference of our authorities, by the constant abuses of exploitation and exclusion that they face every day, a situation that affects their development and personal growth due to their disability, and the urgent need to establish some techniques, strategies and principles related to hearing impairment that helps the deaf community, were the most motivating. It is enough to carry out this academic work called Verbal auditory therapies in the development of language in students with hearing disabilities, which has the general objective of knowing how verbal auditory therapies will favor the development of language in students with hearing disabilities, and clearly determined specific objectives that will help to know certain strategies that will allow them to integrate hearing, speech, language and communication in daily routines and experiences. Therefore, to carry out this objective, work was carried out taking into account the bibliographic and documentary methodology, making use of files such as: textual, paraphrase and summary files. Based on the analytical and systematic study of verbal auditory therapies and language development, it is concluded that: verbal auditory therapies constitute a very valuable and fundamental resource in the diagnosis, prevention and therapeutic management of children with mild hearing impairment.

Keywords: Hearing, Language, auditory verbal therap

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Realidad problemática y formulación del problema

El desarrollo de todas sus competencias, capacidades y potencialidades de los estudiantes con déficit auditivo se ve constantemente perjudicado por el desconocimiento, indiferencia y desatención no solo de los padres o familiares más cercanos, sino también de las autoridades locales, regionales y nacionales; observando que éstas personas constantemente se enfrentan a abusos, exclusiones, situación que conduce al perjuicio de su desarrollo y crecimiento personal; por lo que nos urge entender que, aquellas personas que nacen con estas deficiencias auditivas si no son detectados a temprana edad pueden originar en menor o mayor grado alteraciones en el lenguaje.

Huerta (2018), toma como referencia lo dicho por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para subrayar que, hablamos de pérdida auditiva cuando la persona no puede oír bien, que el órgano auditivo no funciona completamente normal, es decir, que ambos oídos se encuentran por encima de los 25 dB. Sin embargo, hablamos de pérdida auditiva leve a partir de los 20 a 40 dB, moderada a partir de 41 a 60 dB, severa desde los 61 hasta 85 dB y profunda cuando se encuentra arriba de los 90 dB, pudiendo afectar según sea el caso a uno o ambos oídos. Por lo tanto, las personas que tienen problemas de audición de leve a moderado solo pueden oír mediante el uso de herramientas y técnicas como por ejemplo el uso de la oralización, audífonos e implantes cocleares. Por otro lado, reciben el nombre de persona sorda, a aquellas personas que poseen una pérdida auditiva de severa a profunda, estas personas generalmente se comunican mediante el uso de lengua de señas por considerarse con discapacidad auditiva. Según el autor, la OMS en 2018 define a la persona sorda en una condición de discapacidad y de enfermedad, por lo que tendrá que ser evaluado en base a su desempeño auditivo, teniendo en cuenta la percepción, discriminación, localización, tono, volumen y calidad de los sonidos.

Según la OMS (2015), realizó un estudio en el cual se estima que, 1 100 millones de jóvenes a nivel mundial estarían en riesgo de padecer problemas de auditivos como consecuencias de malas prácticas auditivas que perjudican este órgano. Así mismo, más de 43 millones de personas de entre 12 y 35 años sufren algún problema auditivo por

diversos causantes. Finalmente, el 50% de adolescentes y jóvenes de 12 y 35 años en países desarrollados, están expuestos a ruidos que perjudican la audición debido al uso prolongado de audios personales, teléfonos sofisticados, etc. De este grupo etario, aproximadamente el 40% están expuestos a niveles de ruido que resultan ser muy perjudiciales en lugares como, clubes, discotecas, bares, etc.

El Observatorio Nacional de la Discapacidad, en su Informe temático N° 5 (2016), describe la “situación de las personas con discapacidad auditiva en el Perú”, donde menciona que existe alrededor de 560 730 personas con discapacidad auditiva, de los cuales, el 57% son hombres y el 43% son mujeres, la mayoría (22.3%) son jóvenes entre 18 y 29 años, seguido por los niños y niñas adolescentes (21:7%). Este estudio señala además que, 6,534 niños con esta discapacidad eran parte del sistema educativo en el 2016; pero que solo 2,203 estaban matriculados en el nivel primario en colegios inclusivos. De esta última cifra, no se sabe cuántos llegaron a terminar primaria y secundaria. Las personas que presentan esta dificultad, el 19:8% utilizan su voz como medio de apoyo, el 11.9% utilizan las manos, su propio cuerpo y los gestos, el 3.9% lo hacen a través de audífonos, el 3.9% lo hace a través de la lectura de labios y 2.9% a través del lenguaje de señas. Así mismo, es importante subrayar que la edad avanzada es el grupo etario más vulnerable a presentar esta discapacidad (60.5%), el de tipo congénito representa el (11%), con enfermedades crónicas el 5%. Finalmente, este estudio muestra que el 88.6% de personas con esta discapacidad no recibió tratamiento o terapia de rehabilitación, mientras que solo el 11,4% sí recibió algún tipo de terapia. Cabe recalcar que el déficit auditivo en los niños sea éste leve, moderada, grave o profunda tiende a lesionar a uno o ambos oídos por lo que definitivamente tendrá dificultades para entablar un diálogo u oír sonidos fuertes.

Flores y Macías (2020), refieren que para atender la discapacidad auditiva en la actualidad existen varios métodos, técnicas y propuestas que nos permiten ayudar a mejorar la comunicación, el entorno social, el aprendizaje y estilo de vida entre, ellos se mencionan los audífonos, implantes cocleares y métodos como es el caso de la terapia auditiva verbal. Éste último es un método terapéutico orientado a la enseñanza y aprendizaje de los niños con déficit auditivo en la cual se busca desarrollar sus restos auditivos para la adquisición del lenguaje. Este método se considera como la base para incrementar la comunicación de este tipo de niños y así poder adquirir un mejor estilo de vida con su entorno social más cercano.

En ese sentido, este programa tiene como objetivo principal, favorecer el desarrollo del lenguaje en estudiantes con hipoacusia leve con el fin de que puedan tener un mejor estilo de vida igual que cualquier otro niño o niña, así mismo, busca un aprendizaje inclusivo en instituciones educativas regulares que desarrollen sus capacidades socio-emocionales, donde los estudiantes aprendan a escuchar cualquier información o estímulo recibido del mundo exterior y éste a su vez sea procesado y comprendido a través del lenguaje oral

Estabrooks (2017) concluye afirmando que gracias al avance en el campo de la ciencia y la tecnología se están logrando varios tipos de ayuda en materia auditiva, además de terapias sofisticadas y material educativo centradas en la familia, todos estos logros abren una gran oportunidad a todos los niños con problemas auditivos, con el fin de adquirir el lenguaje hablado. Una de las terapias es el auditivo verbal, el mismo que presenta metas y objetivos que se pueden medir, como material de apoyo para los padres con el propósito de ayudar a sus hijos a aprender a expresarse por medio de la audición.

Por todo lo expuesto a través de los diferentes autores que acabamos de mencionar, en el presente trabajo académico contaremos con terapias auditivas verbales que facilitará un buen desarrollo comunicacional en los niños con discapacidad auditiva, el mismo que podrá servir de base a las nuevas generaciones de docentes y terapeutas para mejorar su desempeño y para futuras investigaciones siempre con la finalidad de ayudar en la calidad de vida de estas personas. En tal sentido, teniendo en cuenta la realidad problemática que acabamos de mencionar, se plantea la siguiente interrogante: ¿De qué manera las terapias auditivas verbales favorecerán el desarrollo del lenguaje en estudiantes con hipoacusia leve?

1.2 Formulación de Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Conocer de qué manera las terapias auditivas verbales favorecerá el desarrollo del lenguaje en estudiantes con hipoacusia leve.

1.2.2 Objetivos específicos

- Conocer las terapias auditivas verbales para el desarrollo del lenguaje en estudiantes con hipoacusia leve.
- Conocer estrategias que permitan integrar la audición, el habla, el lenguaje y la comunicación en las actividades de la vida diaria.
- Explicar cómo las terapias auditivas verbales favorecerán el desarrollo del lenguaje en estudiantes con hipoacusia leve.

1.3 Justificación de la investigación

El presente trabajo académico es justificable desde diferentes puntos de vista: en primer lugar, desde el punto de vista práctico, porque se toma como punto de partida aquellas terapias auditivas que nos permitirán conocer algunas estrategias básicas con el fin de desarrollar el lenguaje en los niños que presentan hipoacusia leve, de la misma manera nos permitirá unir el sistema auditivo, el habla, el lenguaje y la comunicación en las diferentes actividades y experiencias que realizan estos niños a través del componente fonético-fonológico y auditivo, para luego estar en la capacidad de explicar cómo las terapias auditivas verbales favorecen el desarrollo del lenguaje en estudiantes con hipoacusia leve.

Desde el punto de vista teórico se justifica además porque a través de ello se pone de manifiesto la ciencia por medio de diferentes autores, quienes contribuyen con un nutrido y selecto grupo de antecedentes, poniendo de esta manera al servicio de la comunidad educativa, siendo los más beneficiados los docentes, padres y familiares que tienen hijos con discapacidad auditiva.

Finalmente, desde el punto de vista social es justificable porque es una herramienta que servirá para capacitar al público en general a fin de que estos puedan cumplir una labor pedagógica sobre todo con los padres de familia que tienen hijos con esta discapacidad, así mismo, podrán estar en la capacidad de prevenir, identificar e intervenir de manera oportuna y a su vez brindar al niño con discapacidad auditiva calidad de vida y promover siempre la inclusión educativa.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Flores y Macías (2020), desarrollaron una investigación en el campo de la terapia auditiva verbal con énfasis en la habilitación y rehabilitación del lenguaje por medio de ciertas capacidades auditivas, con la finalidad de que los estudiantes aprendan a escuchar, procesar, comprender y comunicarse a través del lenguaje hablado, cuyo tema fue: Terapia Auditiva Verbal y su influencia en el desarrollo del lenguaje en estudiantes de 5 a 10 años. Este estudio se realizó en una población de niños con discapacidad auditiva, síndrome de Down y TEA, sobre una muestra de 25 pacientes que presentaron alteraciones en el desarrollo del lenguaje, realizándose una encuesta a padres de familia y una entrevista dirigida a los trabajadores de la Institución, todo esto con el propósito de crear e implementar un material didáctico que contengan estrategias con la que se pueda detectar los sonidos, desarrollar conciencia fonológica-semántica y se ejercite la articulación en los niños. El resultado a la que llegó esta investigación fue la implementación de material didáctico con capacidades auditivas que resultó ser de gran ayuda no solo para los padres de familia y profesionales de la salud sino sobre todo para este grupo de niños en sus habilidades lingüísticas y cognitivas.

Por su parte Tantalean (2019), realizó un estudio con el propósito de dar a conocer el grado de relación que existe entre la discriminación auditiva y el desarrollo del lenguaje en niños de 5 años, entendiéndose que la discriminación auditiva es la capacidad que se tiene de poder identificar una gran variedad de estímulos sonoros. Para esta investigación el autor aplicó el enfoque cuantitativo, así mismo el método descriptivo de tipo correlacional con diseño no experimental de corte transversal, la población estuvo conformada cerca de 80 niños, para la obtención de datos se realizó mediante el uso de un cuestionario, se realizó además el estudio de la propiedad métrica para ambos instrumentos dando como resultado datos confiables, válidos y satisfactorios. Los resultados encontrados $p=0.00$ ($p<0.05$) con un rho de 0.420 nos muestra que el coeficiente hallado explica una correlación positiva moderada, por consiguiente se puede explicar que existe una relación significativa entre la discriminación auditiva y el desarrollo del lenguaje en niños de 5 años.

Rodríguez et al., (2017) realizaron una investigación en la cual mostraron de qué manera influye y contribuye la intervención psicomotriz en el desarrollo del lenguaje en los niños con necesidades educativas especiales. Se puso en marcha un plan de intervención psicomotriz teniendo como base el juego, así mismo como un aporte extra a la intervención en logopedia por un periodo de tres meses, teniendo como población a tres menores de 4 y 5 años de edad con síndrome de Down y TEA los mismos que evidenciaban ciertos problemas en el desarrollo del lenguaje y retraso madurativo del desarrollo. Para poder evaluar sus habilidades del área del lenguaje y motora se realizó la prueba de desarrollo de Battelle pre y post intervención. El estudio demostró que el programa tuvo resultados favorables en la mejora del lenguaje a nivel comprensivo y expresivo, así como en la motricidad fina y gruesa, favoreciendo la participación e inclusión de los niños en sesiones logopédicas.

Merizalde (2016), desarrolló una investigación experimental con el objetivo de poner en práctica algunas herramientas tendientes a rehabilitar y mejorar la habilidad comunicativa en aquellos niños que asisten con cierta frecuencia a consulta con el terapeuta de lenguaje, al que titularon: Deficiencia auditiva en niños de 3 a 5 años y su influencia en el desarrollo del lenguaje. El mencionado trabajo se realizó a través de técnicas de investigación como entrevistas y encuestas dirigidos tanto a los trabajadores del centro de salud como a los padres de familia. Con esta técnica se estudió el grado de motivación y compromiso de los padres desde el punto de vista pragmático y la relación que tiene con el avance en el tratamiento y recuperación de la manera más óptima para sus niños. Para ello se tomó una muestra por medio de ciertos criterios de inclusión a pacientes con dificultad auditiva cuyas edades comprendían entre 3 a 5 años. A los pacientes mayores de 5 años con trastornos que afectan la capacidad para moverse y mantener el equilibrio y la postura que tienen una estrecha relación con el cerebro (PCI), feto o recién nacido que tiene falta de oxígeno (asfixia perinatal), problemas de lenguaje y síndrome de Down que usan aparatos audiológicos e implante coclear se utilizaron otros criterios de exclusión. Los resultados de la investigación sobre estrategias metodológicas de rehabilitación del lenguaje oral permitieron la mejora sobre todo el estilo de vida de estos niños con déficit auditivo.

2.2 Referencial teórico

2.2.1 Aspectos teóricos actuales relacionados a la discapacidad auditiva

Definición de Discapacidad Auditiva

García, P. L. (2015) sostiene que la discapacidad auditiva es la carencia o déficit de la capacidad para escuchar con total claridad esto debido a un problema en el oído. Por lo general en la deficiencia auditiva se puede encontrar tres tipos de trastornos, estos a su vez nos explican las causas habituales, por lo que resulta muy importante el conocer a cada uno de ellos. En primer lugar, la hipoacusia: se refiere a la discapacidad auditiva deficiente, que aún queda restos auditivos que puede servir para percibir el lenguaje hablado y los estímulos sonoros que se encuentran en el medio ambiente. La hipoacusia se clasifica en: Leve, moderada, profunda o severa, cofosis o hipoacusia total. En segundo lugar, está la sordera: se refiere a la capacidad auditiva residual que no es capaz de percibir el lenguaje oral y los demás sonidos ambientales y finalmente está la Cofosis o anacusia que significa la pérdida total de la audición. Hay que mencionar que no es frecuente ver este último tipo de sordera debido a que en las sorderas profundas suelen mantenerse ciertos restos auditivos. Ocurre todo lo contrario con un grado severo de sordera, en este caso, puede ser capaz de malograr las relaciones socioafectivas, a tal punto que dificulta la socialización de los niños que tienen esta clase de sordera.

Arévalo et al., (2020) definen la discapacidad auditiva como el bajo nivel que tiene una persona para escuchar cualquier información a través del oído, este déficit auditivo definitivamente interfiere la comunicación con su entorno más cercano. En otras palabras, hablamos de discapacidad auditiva cuando la persona carece de ciertas habilidades y facultades para poder comprender la información captada por medio del sentido del oído, por lo que este déficit se conoce con el nombre de trastorno de la comunicación puesto que la audición está estrechamente relacionada con el desarrollo del lenguaje.

Para Obando y Rodríguez, (2020) discapacidad auditiva es la carencia de un normal funcionamiento anátomo-fisiológico del sistema auditivo, esta anomalía da como resultado la dificultad para percibir los sonidos, el mismo que está directamente relacionado con un deficiente acceso al lenguaje oral, este déficit auditivo se divide en hipoacusia y sordera; este último se refiere a la dificultad para oír presentándose en ambos oídos, y la hipoacusia, cuando la persona que padece una pérdida auditiva, es capaz de lograr el lenguaje a través de la vía auditiva, pudiendo utilizar el mismo de manera funcional en su proceso comunicativo.

Definición de Deficiencia Auditiva.

García-Neira, (2016) define como la pérdida total o parcial de la capacidad de escuchar lo que hace que la persona no perciba ni entienda todos los sonidos que se encuentran en el medio ambiente, especialmente los sonidos del habla. Generalmente, la pérdida auditiva se le conoce con el nombre de sordera, es decir, a todos aquellos que tienen dificultad para escuchar. Hay que indicar además que cuando hablamos de que una persona es sorda, nos estamos refiriendo a que tiene problemas con la audición en los diferentes niveles, desde la más leve hasta la más profunda, de ahí que algunos autores prefieren utilizar el nombre de hipoacusia y sordera cuando nos referimos a pérdidas que pueden ir desde severas a profundas. En otras palabras, se dice que una persona es hipoacúsica porque que ha perdido parcialmente la audición, mientras que una persona es sorda cuando ha perdido totalmente la audición. Pero de acuerdo a nuestro contexto, comúnmente se suele denominar “sordera”, cualquiera que sea el tipo y grado.

Clasificación de la Discapacidad Auditiva:

Antes de hablar específicamente de clasificación de la discapacidad auditiva, García-Neira, (2016) divide al sistema auditivo en sistema auditivo periférico, que está conformado por el oído externo, medio e interno. Es el encargado de la captación y transmisión de los sonidos que provienen del exterior.

El sistema auditivo central, encargado de interpretar los estímulos auditivos que escucha, es decir de la percepción y comprensión de los sonidos.

Rodríguez (2018), clasifica la discapacidad auditiva **de acuerdo a su localización** en: Hipoacusia de transmisión o conducción si el problema se encuentra entre el oído externo y el oído medio comprometiendo el tímpano y la cadena de huesecillos, los mismos que impiden que las ondas sonoras lleguen hasta el final del oído interno. La pérdida puede ser de grado leve o medio por lo que es posible tratar quirúrgicamente. Este tipo de hipoacusia afecta solo un 5% de la población sorda. Hipoacusia de percepción o sensorial. Cuando la lesión está ubicada dentro del oído o en el nervio acústico. En este caso, la lesión puede encontrarse en el oído interno o caracol, específicamente en las células ciliadas. La deficiencia auditiva puede variar de un grado leve a profundo lo que da como resultado un daño irreversible. Hipoacusia mixta. Como su nombre lo dice, cuando la lesión afecta de forma simultánea el oído externo o medio y el oído interno. Sordera central. Se produce cuando las vías auditivas centrales se ven afectadas, los mecanismos de recepción y de integración del sonido, todo esto debido a una lesión cerebral. **De acuerdo a la pérdida auditiva** se clasifica en: Audición normal. Cuando la pérdida auditiva se encuentra entre de 0-20 dB, hipoacusia ligera, cuando el déficit oscila de 20 a 40 dB, hipoacusia media, cuando el déficit oscila de 40 a 70 dB, hipoacusia severa, cuando el déficit se encuentra entre los 70 a 90 dB, hipoacusia profunda, cuando el déficit supera los 90 dB, cofosis o hipoacusia total, cuando no es capaz percibir ningún tipo de sonido, es decir, se refiere a una pérdida mayor de 120 Db. **De acuerdo al momento que tuvo lugar la pérdida auditiva** se clasifica en: Hipoacusia Prelocutiva, cuando la deficiencia auditiva se produce antes de que el niño desarrolle el lenguaje, es decir, antes de los dos años de edad, hipoacusia perilocutiva, cuando la deficiencia auditiva se produce durante todo el periodo de desarrollo de gran parte de las estructuras del lenguaje, nos referimos entre los 2 y 4 años de edad, hipoacusia postlocutiva, cuando la pérdida auditiva se da después de que el niño ya adquirió el lenguaje, es decir a los 5 años de edad.

Arévalo et al., (2020) clasifican la discapacidad auditiva de tres maneras estos son: hipoacusia, sordera adquirida y sordera congénita. Así mismo

distinguen diferentes grados de discapacidad auditiva, por ejemplo, la discapacidad auditiva leve, se caracteriza por presentar cierta dificultad para escuchar en espacios con mucho ruido, el mismo que genera ansiedad en su proceso de aprendizaje, se cansa con facilidad debido al esfuerzo que realiza al escuchar, así mismo se suele catalogar al niño como desatento, que escucha cuando le da la gana, malcriado. Todo este malestar hace que se forme en el niño ciertas barreras que impactan negativamente en su autoestima. En la discapacidad auditiva moderada, la comunicación y autoestima se ven deteriorados, les resulta muy difícil socializar con sus compañeros que sí pueden escuchar. Por lo general se sienten rechazados, inferiores e incompetentes por el simple hecho de utilizar algún dispositivo como es el audífono. Los niños con discapacidad auditiva severa, perdieron la capacidad de comunicarse con los niños oyentes, prefieren socializar con sus pares que también presentan problemas auditivos. Tienen una imagen y estima muy deteriorada. Finalmente, los niños con dificultad auditiva profunda si no lograron aprender el lenguaje oral desde temprana edad, les resulta normal que prefieran socializar con personas de su propia comunidad sorda y de esta manera evitar cualquier relación con personas oyente.

Causas de la discapacidad auditiva.

Arévalo et al., (2020) sostienen que la discapacidad auditiva puede presentarse durante las distintas etapas de la vida de una persona, por ejemplo: la etapa prenatal, debido a la presencia de la rubéola, ingesta de alcohol y medicamentos por parte de la madre embarazada que afectan directamente el sistema auditivo del feto, la etapa perinatal, se presenta durante o cerca al trabajo de parto, originando bajo peso al nacer; así mismo los golpes y caídas durante el parto, etapa postnatal, cuando el recién nacido presenta meningitis, otitis media frecuente produciendo daño en el tímpano; en esta etapa el trauma auditivo es muy común por ejemplo los golpes, exponer innecesariamente a ruidos de gran intensidad y en forma permanente. El factor hereditario (de padres a hijos), es el que presenta menor prevalencia que todos.

Arévalo et al., (2020) citan a Berruecos (2014) donde mencionan algunas causas que pueden producir sordera. Por ejemplo, en el oído externo: malformaciones congénitas del pabellón o del conducto auditivo, proceso infeccioso e inflamatorio del conducto

auditivo, presencia de cuerpos extraños, tapón de cerumen y lesiones traumáticas recurrentes. En el oído medio: la presencia de diversas perforaciones y rigidez excesiva del tímpano, inflamación del oído medio con secreción de líquido seroso y la presencia de pus por el conducto auditivo como posible consecuencia de perforación del tímpano y alteraciones. En el oído interno: la presencia de infecciones causadas por bacterias como la meningitis, infecciones producidas por virus y el consumo de fármacos que dañan el oído a este nivel, por ejemplo, la estreptomicina, kanamicina, partos prematuros y traumáticos (anoxia-hipoxia).

Actores que intervienen en el entorno del niño con discapacidad auditiva.

Los principales actores que forman parte del entorno de este tipo de niños son: la familia el docente y la comunidad, cada uno de ellos cumplen distintos roles en el desarrollo de los niños con déficit auditivo.

Rol de la familia

Cereceda y Vera (2016), afirman que desde el momento que nacemos, como es de esperar, la familia se convierte en la principal fuente de apoyo y sostén para los hijos. El autor cita a Quintana, quien sostiene que el grupo familiar es una institución social, que puede estar integrada por dos o más personas que viven en estrecha relación comunitaria manteniéndose unidos emocionalmente. En tal sentido, la familia cumple múltiples funciones, estas pueden ser biológicas, psicológicas, económicas, sociales, etc.

Díaz, (2019), concuerda con el autor antes mencionado afirmando que la familia cumple un papel preponderante en el bienestar de cada uno de los integrantes ante cualquier circunstancia. En este escenario será importante preguntarnos: ¿Qué pasaría cuando uno de los miembros de la familia, adquiere una discapacidad? Desde luego, el hecho suele ser trágico y por lo tanto repercute de por vida, según sea el caso, surgiendo a partir de ese momento ciertos sentimientos encontrados dentro de la familia, ya que nadie está preparado para tales circunstancias por lo que se convierte en momentos de mayor vulnerabilidad, produciéndose un desequilibrio al interior de la familia. Hay que indicar también que algunas familias aprovechan esta circunstancia difícil para reafirmar su fe y fortalecer los lazos familiares. En otros casos, la presencia de un hijo discapacitado

en la familia puede generar separación entre los padres, especialmente en dichos matrimonios donde ya se veía venir abajo. Vale decir que la discapacidad, es una condición que involucra a todo el entorno familiar y a cada integrante le afecta de diferente manera, esto va a depender de la persona y de la etapa de su vida que está viviendo.

Flores y Macías, (2020) nos dicen que desde el primer momento en que la familia se da cuenta de la presencia de un niño que no tiene la capacidad de escuchar, por lo general los padres son los primeros en rechazar el diagnóstico de un profesional. Resulta fundamental la forma cómo la familia enfrenta la discapacidad auditiva, éstos tienen que aprender a enfrentar varias formas de defensa que pueden ocasionar graves consecuencias si generan el retraso en el tratamiento y la forma como se adapta el niño sordo. Por ejemplo, una actitud negativa frente al diagnóstico del profesional haciendo que se cambie por otro que sí nos gustaría escuchar. También pueden abrazar falsas esperanzas como por ejemplo la presencia de algunos tratamientos o técnicas sofisticadas que traten la deficiencia de manera sobrenatural o automática. En otros casos los padres tienden a delegar en lo más mínimo al profesional de salud, no solamente en cuestiones médicas o de rehabilitación, sino también con respecto a la socialización impidiendo de esta manera al niño un clima familiar saludable. Por lo tanto, la forma cómo los padres hacen frente al déficit auditivo del hijo va a influir directa o indirectamente en la actitud que él mismo tendrá ante sus limitantes. Por otro lado, hay padres que sí aceptan la discapacidad, sin embargo, debido a su inseguridad suelen sobreproteger a los hijos, creando dependencia que desde luego retrasa su madurez y autonomía. Otros por su parte, aprenden a convivir con el hijo sordo y le educan para que viva plenamente aceptando su limitación, convirtiéndose éste en el ideal de toda familia. Por eso es importante recordar que, sólo cuando los padres comprendan, y acepten las limitaciones de un niño sordo y lo que éste significa, entonces podrán afrontar la discapacidad de forma adecuada. Ante toda esta problemática familiar en la que vive el niño con discapacidad auditiva, surge la siguiente pregunta: ¿De qué manera la familia puede incentivar las competencias sociales, mayor bienestar psicológico y emocional de los niños con discapacidad auditiva? Aquí presentamos algunas respuestas: Logrando que la familia promueva una correcta y sana autoestima en el niño sordo. Concientizando al entorno familiar una adecuada forma manejar las emociones para no dañar el corazón y autoestima del niño. Finalmente,

favoreciendo la empatía con el hijo discapacitado para que se produzca en el niño un desarrollo integral.

Rol del docente

Pareja (2019) sostiene que el docente también cumple un rol muy importante con el niño con discapacidad auditiva dentro del aula, ya que al ingresar a la escuela éste se convierte en su segunda casa desde su primera infancia; por esta razón, estos niños deberán sentirse a gusto e incluido. En ese sentido, el docente se convierte en modelo y guía para el niño, ya que pasará gran parte de su tiempo con él, así mismo el docente está llamado a formar al niño, tanto en conocimiento como también en actitud, todo esto ayudará al niño a lograr su independencia, no un sabelotodo ni autoritario y sobre todo, de apoyo constante en el desarrollo de su aprendizaje. Lo que significa que el docente debe ser muy paciente al presentar sus experiencias de aprendizaje, debido a que estos niños no van a responder igual que todos sus demás compañeros de salón. Así mismo, tiene que ser muy observador con este tipo de niños y darse cuenta en que temas necesita más ayuda para poder adecuar y usar estrategias que lo convierta en un niño inclusivo.

Arévalo et al., (2020) presentan algunas estrategias de enseñanza que el docente está llamado a desarrollar dentro del aula: en primer lugar, debe tener un conocimiento básico de lengua de señas con la finalidad de establecer relaciones comunicativas muy cercanas con los niños con discapacidad auditiva, donde estos puedan expresar libremente cualquiera que sea sus necesidades o inquietudes. El docente se colocará frente al estudiante al momento de hablar, a fin de que el niño desarrolle ciertas habilidades de lectura labial. Ubicará a los niños de forma circular y en media luna cuando tenga que trabajar, esto permitirá un mejor escenario desde el punto de vista auditivo y visual. El docente deberá apoyarse constantemente de imágenes y gráficos visuales con la finalidad de estimular su lenguaje. Desarrollará habilidades artísticas, grafo motoras y el uso responsable y supervisado de las nuevas tecnologías (celulares, tablets, etc.). Evitará la presencia de ruidos dentro del aula que distorsionen la comunicación y comprensión en los estudiantes con discapacidad auditiva. Retroalimentará y reforzará los avances obtenidos de acuerdo a su desempeño y tratará de restar importancia todos los obstáculos que se hayan presentado. Finalmente, el docente promoverá que todo alumno que esté incluido en una institución educativa regular reciba terapia especializada con la finalidad de evitar cualquier barrera inclusiva.

Obando y Rodríguez, (2020) añaden otras estrategias de comunicación que es importante tener presente durante el proceso pedagógico, por ejemplo: el docente hablará al estudiante con frases cortas y bien estructuradas desde el punto de vista gramatical y al mismo tiempo de fácil comprensión, explicará poniéndose siempre de frente a la clase, utilizando todos los recursos que estén a su alcance (gestos, movimientos, etc.). Finalmente, el docente está llamado a promover la participación de todos los estudiantes independientemente de su discapacidad.

Rol de la comunidad

Pareja (2019) dice que, desde el momento que el niño nace, la comunidad que lo rodea le ayuda a desarrollar su identidad y diversas capacidades y habilidades. Y si hablamos de niños con problemas auditivos es importante ayudar a que éstos no se aíslen de las personas de su entorno y que traten de socializar como cualquier otro niño lo haría; por lo que resulta importante entender que la comunidad está en la capacidad de aportar socialmente, es decir, cumple el rol de agente desarrollador de capacidades. Asimismo, la comunidad ayuda a los niños con discapacidad auditiva a descubrir y construir su propia identidad de acuerdo con ciertas experiencias y relaciones interpersonales vividas. Finalmente, se espera que toda persona que vive cerca de un niño con esta discapacidad sea capaz de compartir un estilo de vida diferente, todo esto, quedará marcado en la vida del niño en su propia formación y le dará un mejor sentido de vida de lo que lo rodea.

2.2.2 Aspectos teóricos actuales relacionados a la terapia verbal auditiva.

Definición de Terapia Auditiva Verbal:

Dorta (2018), define la terapia auditiva verbal como un método de intervención que se realiza a temprana edad en todos aquellos niños y niñas con déficit auditivo. Este método es muy importante porque tiene a la familia como aliado principal, así mismo, para desarrollar el lenguaje hablado utiliza el sistema auditivo como medio de aprendizaje utilizando para ello los restos auditivos o el uso de prótesis auditivas que el niño utiliza y de esta manera integrar la audición y el lenguaje en la vida diaria del niño.

Para Toris (2016), terapia verbal auditiva es un conjunto de técnicas y estrategias que deben ser enseñados especialmente a los padres y/o los familiares más cercanos, con el fin de fomentar un adecuado ambiente auditivo para el paciente que ha recibido el implante. Sostiene además que es una terapia diagnóstica porque nos permite evaluar el progreso de los niños y familiares, con la finalidad de desarrollar una serie de habilidades y destrezas auditivas, cognitivas, comunicativas y de lenguaje, por medio de un receptor auditivo; de esta manera, los padres y terapeutas son los primeros en ser llamados a facilitar progresivamente la integración del sistema auditivo y de lenguaje en la comunicación espontánea del niño.

Por nuestra parte, definimos Terapia Auditiva Verbal como un conjunto de estrategias simples y sencillas que pueden ser elaborados de manera lúdica por cualquier profesional (docente, psicólogo, terapeuta, etc.), pero sobre todo por el propio padre de familia y/o familiar más cercano para ser utilizados por estudiantes y público en general con diagnóstico de hipoacusia leve en uno o ambos oídos con el fin de estimular y rehabilitar el lenguaje oral, con el objetivo de integrar la audición y el lenguaje en las diferentes actividades de la vida diaria de la persona sorda y así evitar que se sientan marginados por la sociedad.

Objetivo de la Terapia Auditiva Verbal.

Dorta (2018) manifiesta que el objetivo de esta propuesta de terapia auditiva consiste en que los padres, familiares y cuidadores de este tipo de niños tengan la oportunidad de aprender diferentes técnicas y principios que se desarrollará con el paciente durante todo el resto de su vida. Por tanto, esta terapia está basada principalmente en la interacción del niño con sus padres o familiares más cercanos a través de conjunto de actividades lúdicas que se desarrollará en un ambiente especialmente adaptado para él.

Por su parte Toris (2016) sostiene que el principal objetivo de este método de terapia auditiva verbal es brindar ayuda a estos niños afín de que puedan escuchar y poder comunicarse como cualquier otro niño por medio del lenguaje hablado. Otro de los objetivos es ayudar a que los padres internalicen algunos principios básicos de terapia auditivo verbal con el propósito de que lo pongan en

práctica con sus hijos con estas características en las diferentes actividades que estos realizan.

2.2.3 Aspectos teóricos actuales relacionados al sistema Aumentativo y Alternativo de Comunicación (SAAC).

Definición de los SAAC.

Galante y Madrid, (2015) definen como un conjunto de recursos que nos permiten realizar una adecuada intervención en los niños con diferentes tipos de alteraciones en el sistema comunicativo con la finalidad de enseñar por medio de técnicas sencillas un conjunto de códigos no vocales muy bien estructurados, los cuales pueden necesitar o no de un soporte físico. Este sistema de comunicación es muy importante porque se puede usar de manera alternativa o complementaria y otras diferentes formas de comunicarse que están basadas en gestos, signos manuales, o apoyos con elementos de baja tecnología en niños que por varios factores en la vida no pudieron desarrollar el habla, el mismo que va a servir de gran ayuda en el desarrollo de la comunicación de forma práctica y natural

Obando y Rodríguez, (2020) afirman que los SAAC nacen como una ayuda en el proceso de aprendizaje de personas con déficit auditivo y como herramientas de intervención en personas que presentan diversos problemas en el lenguaje.

A. Huanca, (comunicación personal, de octubre del 2021) cita a Peña Casanova y nos dice que los SAAC es un sistema interdisciplinario que abarca un extenso conjunto de teorías, elaboraciones, sistema de signos, ayudas técnicas y estrategias de intervención con la finalidad de sustituir y/o aumentar el habla, de ahí el término aumentativo y alternativo del lenguaje.

El objetivo de un SAAC

Según Galante y Madrid, (2015) el objetivo es ayudar a los niños que por diversas razones perdieron el habla y por ende presentan dificultad para comunicarse durante el proceso de normalización. Estas deficiencias hacen que el niño adopte diferentes formas de participar con sus pares, por esta razón, el trabajo tiene que estar enfocado tanto en el niño como su entorno más cercano con el fin de desarrollar al máximo sus habilidades y potencialidades, el mismo que le permitirá ser parte de la sociedad desde el punto de vista afectivo eliminando cualquier obstáculo que lo separe. Así mismo, el objetivo del SAAC

es proporcionar al niño una herramienta muy útil con el fin de poder desarrollar habilidades y destrezas primarias de representación que le permitirán comunicarse funcional y espontáneamente en distintos contextos hasta poder adquirir progresivamente el habla ya sea complementando o sustituyendo en la forma de expresarse con los demás.

Obando y Rodríguez, (2020) afirman que el principal objetivo es adquirir a través de técnicas y procedimientos especiales, una serie de códigos vocálicos muy bien estructurados que sirven para llevar a cabo actividades comunicativas ya sea funcional o espontánea; es decir, que les permita comunicar sus ideas y pensamientos de diversas maneras.

Para A. Huanca (comunicación personal, de octubre del 2021) el objetivo es buscar un desarrollo evolutivo del pensamiento y la comunicación (el lenguaje está relacionado con el pensamiento), conseguir una comunicación funcional, independiente y generalizada, mejorar su bienestar personal y emocional, aumentar su autoestima, facilitar los aprendizajes y responder frente a diferentes situaciones con el mayor nivel de autonomía.

A quienes está dirigido los SAAC

Galante y Madrid, (2015) nos dicen que este sistema de comunicación está dirigido a niños que presentan alguna dificultad motora que les impide realizar movimientos básicos sobre todo con las extremidades superiores, por ejemplo, en el uso de la lengua de señas o cualquier medio de comunicación sin ayuda. También está dirigido a niños con debilidad en los músculos que se usan para hablar produciéndose un habla lenta y confusa (disartria), trastorno del espectro autista (TEA), dificultad para hacer movimientos coordinados como consecuencia de daños cerebrales (apraxia verbal), en casos de extirpación total o parcial de la lengua (glosectomía), trastorno de lenguaje (afásica), enfermedades genéticas que ocasionan debilidad y pérdida progresiva de la masa muscular (distrofia muscular), discapacidad intelectual o cognitiva (retraso mental).

A. Huanca (comunicación personal, de octubre del (2021) afirma que este sistema de comunicación está dirigido a personas con trastornos graves de la comunicación, con trastornos permanentes, enfermedades o lesiones que les impide expresarse

temporalmente con claridad, parálisis cerebral, traumatismo, ictus, afasias, sorderas, deficiencia mental, autismo.

Clasificación de los SAAC.

En relación al lenguaje oral:

1. Sistema de comunicación aumentativo.

Obando y Rodríguez, (2020) se refiere a la comunicación con algún tipo de ayuda que se hace con el fin de promover y apoyar el habla. Es de suponer que en este sistema, la persona tiene varias posibilidades comunicativas, enfatizando los gestos y la expresión corporal; para su uso es necesario conocer las características de la persona, hacer una correcta evaluación integral de sus necesidades, elegir el más adecuado sistema de signos, elaborar un protocolo de intervención pedagógica y seleccionar la prótesis auditiva, de ser necesario.

Galante y Madrid, (2015 nos dicen que este sistema de comunicación aumentativo puede hacer uso de códigos vocales y no vocales como ayuda parcial a fin de mejorar su comunicación y se pueda entender su lenguaje oral, tal es caso del lenguaje de señas.

2. Sistema de comunicación alternativo.

Son aquellos que van a sustituir el lenguaje oral cuando este ya no, esta sustitución se hace de la mano de otros códigos no vocales. Este sistema requiere de soportes o dispositivos externos que le van a permitir mejorar su comunicación. Por otro lado, hablamos de sistema alternativo de comunicación mixto cuando combinamos signos y pictogramas.

En relación con la tecnología:

1. Sistema de comunicación con ayuda.

Obando y Rodríguez, (2020) sostienen que es un conjunto de códigos no vocálicos que se emiten o pronuncian por medio de un soporte físico externo hacia el emisor del

mensaje, por ejemplo las personas que se comunican por medio del lenguaje oral o la lengua de señas lo único que necesitan es su propio cuerpo para emitir cualquier mensaje, donde los códigos no vocales están mediados a través de símbolos y gráficos visuales y su elección se da cuando la persona requiere de herramientas que le sirvan de soporte para una mejor comunicación y desarrollo de otras habilidades básicas de representación. Hay que indicar también que este sistema de comunicación está basado en elementos muy representativos, el mismo que está conformado por imágenes, objetos y objetos muy pequeños, dibujos de forma lineal como son los pictogramas elaborados con la finalidad de facilitar la comunicación de forma telegráfica diferentes actividades de la vida diaria.

Para Galante y Madrid, (2015) es un conjunto de signos que requiere la utilización de un soporte físico o ayuda técnica; están de acuerdo con el anterior postulado de que es importante que el emisor cuente con un soporte físico externo a él para poder comunicar sus mensajes por medio de códigos no verbales. Además, clasifican este sistema de comunicación, en primer lugar, según los elementos de representación que usa, estos pueden ser representativos como fotos y objetos, pictogramas que tienen una relación gráfica con el objeto al que representa, escritura, o códigos que son más complejos. En segundo lugar, según su complejidad lingüística, elementos representativos (objetos reales, objetos en miniatura, fotos), todos ellos dirigidos a niños de corta edad con graves problemas de comunicación y representación. En tercer lugar, están los sistemas pictográficos basados en dibujos de forma lineal muy sencillos y de fácil aprendizaje que facilitan una comunicación telegráfica. Está dirigido a niños con discapacidad a nivel motor, cognitivo y de desarrollo con o sin la ayuda de un computador, Tablet o celular debidamente actualizados. Finalmente, los sistemas logográficos, trabajan en combinación con símbolos pictográficos, ideográficos y arbitrarios lo que permiten formar frases gramatical y sintácticamente muy bien elaborados, es decir, se usa en niños de la segunda infancia que ya saben leer.

Ventajas de los SAAC con ayuda.

A. Huanca (comunicación personal, de octubre del 2021) nos dice que puede ser la única opción para alumnos con graves problemas motores, es fácil el uso para los interlocutores, exige menos atención del interlocutor ya que al escucharnos es mucho más fácil poder adaptarse y permiten incorporar la voz.

Galante y Madrid, (2015) nos ofrecen las siguientes ventajas: la exigencia motora del paciente es menor, facilita el desarrollo de habilidades primarias de representación comunicativa, de ser posible hasta adquirir el lenguaje oral, o como un sistema alternativo cuando no hay la posibilidad de desarrollar el habla, mejora considerablemente la conducta disruptiva del paciente, en algunos casos pueden llegar a desaparecer, favorece enormemente las relaciones interpersonales mediante el uso de estrategias básicas de comunicación.

Inconvenientes de los SAAC con ayuda

Para A. Huanca (comunicación personal, de octubre del 2021) genera dependencia al dispositivo para establecer la comunicación, por lo tanto, el proceso de comunicación es un poco más lento, requiere de cierta atención y habilidades de discriminación visual Huanca, (2021).

Galante y Madrid, (2015) al desarrollar una comunicación lenta, puede generar en el oyente, entre otras cosas, falta de interés e interrupción constante, cambios en el tema de conversación al creer que ya se terminó, etc. Puede ocasionar cierto malestar el tener que usar y llevar consigo algún soporte mecánico. Disminución del contacto visual a su interlocutor, ya que tiene que estar mirando continuamente algún tipo de ayuda. Los adultos se ven limitados a utilizar este sistema porque piensan que les quita la posibilidad de desarrollar el habla o resaltar el problema sobre todo a los desconocidos.

2. Sistema de comunicación sin ayuda.

Galante y Madrid, (2015) nos dicen que cuando existe cierta posibilidad de expresarse oralmente, estamos hablando de un sistema de comunicación aumentativa, por lo tanto, no necesita de ningún instrumento, soporte material, código o ayuda técnica que esté fuera del cuerpo del emisor. Se trata de cualquier recurso que se desarrolla de forma natural con fines terapéuticos diferente a la palabra articulada, es más abstracto y de fácil acceso para el paciente por ser de bajo costo. En este sistema de comunicación se busca fortalecer especialmente el habla, sin dejar de lado los gestos, la mímica, signos manuales y la lengua de señas. Aunque para este último será necesario que la persona tenga cierta habilidad en los miembros superiores para poder realizar los movimientos.

En relación al nivel de tecnología.

1. Elementos de alta tecnología.

Este sistema está enfocado en personas que tienen ingresos lo suficientemente necesarios lo que facilita la adquisición de cualquier aparato tecnológico cualquiera que sea el modelo, costo o presentación.

2. Elementos de baja tecnología

A. Huanca (comunicación personal, de octubre del 2021) nos dice que los elementos de baja tecnología son aplicables especialmente en instituciones educativas nacionales o niños que acuden a consulta y que no tienen los recursos o medios necesarios para sus terapias, entonces se podría utilizar elementos de baja tecnología, por ejemplo, imágenes impresas, tablero de comunicación, folder de comunicación, fichas de comunicación, etc.

Tipos de SAAC sin ayuda.

Dactilología:

A. Huanca (comunicación personal, de octubre del 2021) es la representación manual de cada una de las letras del alfabeto, consiste en poder enseñarle al niño cada una de ellas siempre y cuando el niño tenga motricidad, de lo contrario, le será muy complicado que pueda utilizar sus manos para que pueda comunicarse, por ejemplo, en personas con parálisis cerebral. Se usa en combinación con la lengua de señas, en ella se utilizan los dedos de la mano dominante con el fin de transmitir información a la persona sorda desarrollando sus habilidades receptivas y expresivas. Durante su ejecución, la mano tiene que estar ubicada a la altura de la barbilla y el deletreo del alfabeto tiene que ser en el aire en lugar de un papel, su realización se complementa con la articulación oral, por lo que resulta importante que la cara y la boca del que lo ejecuta estén visibles. Este sistema de comunicación se usa sobre todo en personas con hipoacusia bilateral mixta (neurosensorial-conductiva) de nivel grave y profundo.

Lenguaje de signos

Galante y Madrid, (2015) es un sistema de comunicación que se encuentra desde el nacimiento, por eso es que a los niños con discapacidad auditiva les resulta fácil de aprender. Presenta una estructura gramatical y sintáctica propia muy distinta al lenguaje hablado o escrito de otros idiomas, cada palabra o frase está representando manualmente por un signo dependiendo del lugar o área geográfica donde se encuentre. Se usa en personas con diversidad funcional cognitiva como ayuda o complemento al lenguaje hablado, pero sin la gramática y sintaxis establecida. Sin embargo, no se recomienda en pacientes con parálisis cerebral infantil debido a que su motricidad está comprometida.

Para Obando y Rodríguez, (2020) este sistema de comunicación no necesita de ningún tipo de apoyo extra ya que el cuerpo es el principal medio que se usa para expresarse y a través de este se puede hacer los gestos y ademanes de uso cotidiano, de acuerdo a nuestra propia idiosincrasia, al lenguaje pedagógico utilizado en la enseñanza y aprendizaje, la lengua de señas, etc. Es decir, todos estamos continuamente comunicándonos a través de gestos y signos no verbales, proporcionando información útil sobre lo que se desea comunicar de acuerdo al contexto en que nos encontremos. Todas estas habilidades comunicativas no verbales que acabamos de mencionar juegan un papel muy importante en las diferentes situaciones pedagógicas del niño dentro y fuera del salón de clase.

Para A. Huanca (comunicación personal, de octubre del 2021) es un sistema de representación visual con gestos, que se realiza con las manos y otras partes del cuerpo con el fin de poder comunicarse. En la lengua de signos no tenemos lenguaje oral, todo es por la percepción visual y los gestos que voy a realizar. Hay que trabajar mucho la expresión facial, por eso que se trabaja mucho el mimo con las personas que se adiestran para poder trabajar con las personas que tienen alguna discapacidad auditiva.

Método Bimodal

Para A. Huanca (comunicación personal, de octubre del 2021) este método es llamado también comunicación total. Se refiere al sistema de comunicación más utilizado dentro de aquellas personas que tienen discapacidad cognitiva o intelectual donde se combinan signos manuales y lenguaje oral, por ejemplo: ¿Qué?, ¡No!, ¡Vamos!, ¡Ven!, ¡te quiero! En este sistema trabajamos la percepción visual y los gestos, por eso cuando se trabaja en un CEBE, encontraremos sobre todo con los que tienen discapacidad cognitiva que los padres, docentes y psicólogos tienen que aprender hablar el lenguaje

bimodal. Cuando ignoramos el sistema bimodal, podemos pensar que está exagerando mucho o que ya lo acostumbró hablar así a este niño, sin embargo, no nos damos cuenta que esta persona está utilizando el sistema bimodal o de comunicación total. Por lo tanto, cuando estemos con una persona con discapacidad cognitiva, utilicemos el sistema bimodal para que nos puedan entender; es sencillo de utilizar, no se necesita una capacitación especial, simplemente ser expresivo.

Continúa diciendo el autor, que el método bimodal usa simultáneamente la modalidad oral-auditiva junto a la modalidad visual-gestual, con el objetivo de que el niño sordo pueda visualizar la lengua oral en el momento que se inicia una comunicación. El mensaje se expresa de dos formas al mismo tiempo, pero la lengua base es la que marca el orden de la frase, la que determina la sintaxis es la lengua oral. Este sistema de comunicación al igual que los kinemas se adapta especialmente a niños con hipoacusia conductiva o de transición leve y moderada.

Galante y Madrid, (2015) afirman también que este sistema no necesita ningún tipo de ayuda, aquellos que lo usan (paciente, familiares y amigos) lo hacen de manera simultánea entre el lenguaje oral y gestual. Es decir, las palabras o frases que se emiten, pueden ser complementadas con signos inventados y elaborados de manera artificial. Hay que aclarar que, no es que se esté utilizando dos lenguas, sino que la lengua oral es la que sirve de base mientras que los signos ayudan a visualizar y comprender lo que se quiere decir. Este sistema puede ser usado ya sea como medio de comunicación habitual y como método para aprender el lenguaje hablado. Hay que indicar también que este método es uno de los sistemas más usados sobre todo en los CEBE por ser de gran ayuda para estudiantes con problemas de lenguaje ya que su uso no impide la aparición del lenguaje, al contrario, ayuda grandemente el desarrollo del mismo.

Obando y Rodríguez, (2020) sostienen que este sistema se refiere al uso de signos y el lenguaje oral de manera simultánea, desarrollándose abiertamente el sentido oral-auditivo y visual-gestual. En este sistema, el habla tiene que guiarse de la seña que más sobresale a fin de realizar una mejor comunicación del mensaje, ya que existen casos en que solo será necesario la ejecución de una sola seña durante la emisión de una frase (gestema), lo que resulta muy difícil crear una seña para cada palabra, a pesar de que la lengua de señas tiene una estructura gramatical pero que se complejiza espacialmente. El

objetivo fundamental de este sistema es desarrollar el lenguaje oral de los niños o personas que presentan problemas auditivos de carácter funcional.

La palabra complementada:

A.Huanca (comunicación personal, de octubre del 2021) consiste en un sistema silábico donde la sílaba se convierte en una unidad básica de representación visual y la velocidad de los complementos tiene que ir acorde al ritmo del discurso normal. Puede servir de apoyo a niños con sordera, para complementar las palabras que no tienen signo en lugar de la dactilología, Este sistema de comunicación al igual que la lectura labial se adapta especialmente en niños con hipoacusia conductiva o de transición moderada y en pacientes con hipoacusia neurosensorial leve para reforzar la audición en caso de tener resto auditivo.

A.Huanca (comunicación personal, de octubre del 2021) sostiene que aquí se trabaja mucho la lectura labial, labio-facial con algunas configuraciones que se realizan con la mano. Es muy parecido a los kinemas (apoyos corporales y físicos que se asocian a los sonidos), justamente nacen de la palabra complementada. Por lo tanto, como terapeuta, psicólogo y docente podemos ayudar mucho a las personas siempre y cuando estemos bien informados, si trabajamos estos cuatro sistemas.

Ventajas del sistema de comunicación sin ayuda.

Para A. Huanca (comunicación personal, de octubre del 2021) las ventajas de este sistema son aplicables en edades muy tempranas, por esta razón algunos niños pueden empezar este tipo de terapias a los tres, cinco u ocho años. Sin embargo, mientras más corta sea la edad entre la brecha de tener la dificultad para comunicar el lenguaje oralmente, se podrá tener resultados más favorables, siempre y cuando exista una constante práctica, de lo contrario no se va a lograr mucho. Mayor independencia desde pequeños, mayor rapidez para poder entender debido a la plasticidad cerebral, mayor eficacia y expresividad comunicativa acompañado de gestos en función a los modelos que ha ido viendo en casa, siempre y cuando se haya seguido una secuencia estructurada.

Inconvenientes del sistema de comunicación sin ayuda.

Para A. Huanca (comunicación personal, de octubre del 2021) algunos autores indican que es difícil de aprender, sin embargo, desde mi punto de vista, son procesos lentos que se dan en muchos casos, suponen un mayor esfuerzo intelectual, requieren destrezas motoras y que el entorno más inmediato lo aprenda, por ejemplo, los padres, a las personas que interactúan diariamente con él, ya que no puede ir todos los días a la terapia, tiene que tener una persona que lo monitoree y lo trabaje también. En caso de los docentes que se ven con el niño todos los días, tendrá que incluir a toda el aula que también pueda adaptarse a trabajar algunas actividades que le permitan sentirse al niño parte de la comunidad educativa.

2.2.4 Estrategias auditivas verbales o comunicación bimodal.

En el hogar: Al levantarse por la mañana.

Saludo a los miembros de la familia:

El papá se acerca al niño e (inclinándose hacia él le da un beso en la mejilla) mientras pronuncia “buenos días...” (Se espera que el niño después haga lo mismo con los padres). Si uno de los integrantes de la familia en ese momento se encuentra lejos del niño, el familiar (levantará la mano a la altura de la sien y con un suave movimiento saludará al niño) “buenos días...”, posteriormente el niño dará la iniciativa con cada uno de los miembros de la familia.

Higiene matinal:

Uno de los padres dará la indicación:

“Hijo lávate los dientes”, simultáneamente hará un (movimiento horizontal con el dedo índice a la altura de la boca mostrando los dientes).

“Lávate la cara”, mientras realiza un (movimiento suave con una mano cerca a la cara).

“Sécate la cara con tu toalla”, con un (movimiento suave con las dos manos y dibujando con el dedo índice de las dos manos un rectángulo cerca a la cara).

A la hora del desayuno:

Uno de los miembros de la familia también puede dar la indicación:

“Hijo siéntate a la mesa para tomar desayuno”, mientras se (extiende lentamente la mano dominante de forma horizontal con dirección hacia la mesa “siéntate a la mesa”, luego flexiono la misma mano formando la letra “C” con los dedos según el alfabeto

dactilológico hacia la boca, finalmente realizamos uno o dos movimientos simulando tomar algún líquido) “tomar desayuno”.

Indicaciones generales:

“Vamos a dar gracias a Dios por los alimentos”, mientras (juntamos las dos manos extendidas a la altura de los ojos “gracias”, luego con el dedo índice de la mano dominante señalamos hacia arriba “Dios”, seguidamente con las palmas de la mano hacia arriba señalamos los alimentos) “alimentos”.

Indicaciones específicas:

“Come despacio”, (juntando la yema de los dedos de la mano dominante hago uno o dos movimientos con dirección hacia la boca) “comer”, luego (con la palma de las manos a la altura del pecho abierto hacia abajo dejo caer lentamente a la altura del diafragma) “despacio”.

“Mastica bien”, luego con (la mano en posición “cobra” abrir y cerrar dos o tres veces la yema de los dedos) “masticar”, finalmente con (el pulgar de la mano dominante hacia arriba, como haciendo un like) “bien”.

Una vez terminado el desayuno el agradecimiento puede ser de manera individual o familiar.

“Gracias papá”, el niño (puesto de pie mirando a papá y con las manos entrelazadas por debajo del pecho “gracias”, inclina la cabeza en señal de reverencia), esto mismo hará con cada uno de los integrantes de la familia.

“Gracias con todos”, el niño (puesto de pie con las manos entrelazadas por debajo del pecho “gracias”, suelta suavemente las manos y partiendo del lado opuesto de la mano dominante, gira la parte superior del cuerpo extendiendo la mano formando una media luna) “todos”.

Higiene bucal. Todas las comidas terminan con la misma actividad con que empezamos el día.

“Hijo lávate los dientes”, simultáneamente hará un (movimiento horizontal con el dedo índice a la altura de la boca mostrando los dientes).

A la hora del almuerzo

También puede dar la indicación uno de los miembros de la familia:

“Hijo siéntate a la mesa vamos a almorzar”, mientras se (extiende lentamente la mano dominante de forma horizontal con dirección hacia la mesa “siéntate a la mesa”, luego (juntamos la yema de los dedos de la mano dominante hacemos uno o dos movimientos con dirección hacia la boca), “almorzar”.

Preguntas frecuentes alrededor de la mesa:

¿Qué tal está el almuerzo? (con las palmas de la mano hacia arriba a la altura del diafragma y con un movimiento firme de los hombros hacia arriba mientras separamos las manos hacia los costados) “que tal está”, luego (juntamos la yema de los dedos de la mano dominante hacemos uno o dos movimientos con dirección hacia la boca), “almorzar”.

Es una pregunta cerrada que puede tener hasta tres respuestas:

¡Está rico! Simplemente (levantamos el pulgar de la mano dominante a la altura de los hombros como haciendo un like acompañado de un gesto de conformidad en la cara) “bien, rico”.

¡Está más o menos! (Levantamos la mano a la altura de los hombros con la palma hacia abajo hacemos un ligero movimiento en forma de balanceo), “más o menos”.

¡No está rico! (Bajamos el pulgar de la mano dominante a la altura de los hombros acompañado de un gesto de disconformidad en la cara) “no está rico” o simplemente (movemos de forma negativa la cabeza y el índice de la mano dominante a la altura de los hombros acompañado de un gesto de disconformidad en la cara) “no está rico”.

¿Quieres un poquito más? (Con las dos manos entre abiertos hacia el frente juntamos la yema de los dedos mientras acercamos hacia el pecho) “quieres”, luego (con los dedos pulgar e índice ligeramente abiertos de la mano dominante levantamos a la altura de los ojos) “poco, poquito”, finalmente, (con el dedo índice de la mano dominante apuntamos el plato del niño) “más, refiriéndose a la comida”.

¿Quieres más refresco? (Con las dos manos entre abiertos hacia el frente juntamos la yema de los dedos mientras acercamos hacia el pecho) “quieres”, (con el dedo índice de la mano dominante apuntamos el vaso del niño) “más, refiriéndose al refresco”.

Es una pregunta cerrada que puede tener dos respuestas:

“Sí, por favor”, mientras (asentimos con la cabeza acompañado de un gesto de conformidad en la cara y haciendo un like con el pulgar de la mano dominante) “sí”, luego (juntamos las dos manos extendidas hacia arriba a la altura de los ojos) “por favor”.

“No, gracias”, mientras (movemos negativamente el dedo índice de la mano dominante y la cabeza acompañado de un gesto de disconformidad en la cara) “no”, luego (juntamos las dos manos extendidas hacia arriba a la altura de los ojos) “gracias”.

A la hora de la cena.

Cualquier miembro de la familia puede dar la indicación:

“Hijo siéntate a la mesa vamos a cenar”, mientras se (extiende lentamente la mano dominante de forma horizontal con dirección hacia la mesa “siéntate a la mesa”, luego, (juntamos simultáneamente las dos manos a la altura de la boca formando la letra “C” según el alfabeto dactilológico, luego extendemos los dedos y con la palma hacia debajo de la mano dominante jalamos hacia adelante por en medio de la mano opuesta, finalmente, acercamos la boca hacia ambas manos para simular dar una mordida al sándwich) “cenar”.

Es importante subrayar que durante las tres comidas el protocolo y las indicaciones pueden ser los mismos, las preguntas alrededor de la mesa pueden ir incrementándose progresivamente, podemos crear nuevos temas de conversación, dar responsabilidades antes y después de cada comida, por ejemplo: poner los cubiertos, llevar los servicios al lavadero, etc. partiendo siempre de lo más simple de acuerdo a la edad y nivel de dificultad del niño.

A la hora de bañarse.

Uno de los dos padres puede dar la indicación:

“Hijo a la ducha, vas a bañarte”, mientras se (extiende lentamente la mano dominante y de forma horizontal con dirección hacia la ducha) “a la ducha”, luego (con los dedos entre abiertos de las dos manos simulamos rascarnos partes del cuerpo la cabeza, extremidades superiores, etc.) “bañarse”.

Indicaciones generales:

“Sécate bien el cuerpo con tu toalla”. La madre (con el índice de las dos manos dibujará rápidamente un rectángulo cerca a la cara, seguidamente simulará secarse el cuerpo).

“Ponte el pijama” La madre (con las dos manos simulará ponerse el polo, el buzo y las medias).

A la hora de acostarse.

Uno de los dos padres puede dar la indicación:

“Hijo ya acuéstate”, simultáneamente la madre (con los ojos cerrados, las dos manos juntas y extendidas como sosteniendo la cara, simulará el dormir) “acostarse”.

Después de cantar su canción favorita, la madre le dice:

“Vamos a orar a Dios para despedirnos”, mientras (juntamos las dos manos extendidas hacia arriba a la altura de los ojos) “orar”, finalmente con (la palma de la mano hacia arriba movemos horizontalmente dos o tres veces) “chau, hasta mañana”.

Estrategias auditivas verbales o comunicación bimodal.

En la escuela: Pedro es un niño de ocho años con diagnóstico de hipoacusia leve con el que se trabaja estrategias auditivas verbales.

Saludo a los actores educativos:

La directora muy amablemente se acerca al niño e inclinándose hacia él le da la mano mientras pronuncia “buenos días...” (Se espera que los demás actores educativos hagan lo mismo con el niño). Si uno de los integrantes de la institución educativa en ese momento se encuentra lejos del niño, podrá (levantar la mano a la altura de la cabeza y con un suave movimiento saludará al niño) “buenos días...”, posteriormente el niño dará la iniciativa con sus demás compañeros.

A la hora del refrigerio:

La profesora hace las siguientes indicaciones generales:

“Chicos, son las diez, por favor guarden sus cosas (cuaderno, cartuchera, etc.)”, al mismo tiempo, la maestra (con el índice de la mano dominante apunta la muñeca de la mano opuesta “hora”, luego levanta simultáneamente los dedos de las dos manos “diez”). Seguidamente, (realiza la acción de guardar sus cosas).

“Por favor lávense las manos”. Paralelamente la maestra (extiende lentamente la mano dominante y de forma horizontal con dirección hacia el caño) “lavatorio”, seguidamente (realiza la acción de lavarse las manos con agua y jabón).

“Por favor todos saquen su lonchera, vamos a comer”, mientras (la maestra realiza la acción de sacar la lonchera de la mochila. Inmediatamente (junta simultáneamente las dos manos a la altura de la boca formando la letra “C” según el alfabeto dactilológico, luego extiende los dedos y con la palma hacia debajo de la mano dominante jala hacia adelante por en medio de la mano opuesta, finalmente, acercamos la boca hacia ambas manos para simular dar una mordida al sándwich) “comer”. Luego flexiona la mano dominante hacia la boca formando la letra “C” con los dedos según el alfabeto dactilológico realizando uno o dos movimientos simulando tomar algún líquido).

“Vamos a agradecer a Dios por los alimentos”, paralelamente (con el dedo índice de la mano dominante señalamos hacia arriba “Dios”, y hacia los alimentos); seguidamente nos persignamos.

“Coman despacio”. La maestra (junta la yema de los dedos de la mano dominante hace uno o dos movimientos con dirección hacia la boca) “comer”, luego (con la palma de las manos a la altura del pecho abierto hacia abajo deja caer lentamente a la altura del diafragma) “despacio”.

“Mastiquen bien”. La maestra, con (la mano en posición “cobra” abre y cierra dos o tres veces la yema de los dedos) “masticar”, finalmente con (el pulgar de la mano dominante hacia arriba, como haciendo un like) “bien”.

Una vez terminada la lonchera el agradecimiento a la profesora se hace de manera individual.

“Gracias profesora”, el niño (puesto de pie mirando a la profesora y con las manos entrelazadas por debajo del pecho “gracias”, inclina la cabeza en señal de reverencia), esto mismo hará con los demás compañeros.

Para el lavado y guardado de servicios: (taper, tomatodo, etc), la profesora da las siguientes indicaciones:

“Por favor, ahora todos a lavar los servicios, luego lo guardan en su mochila”, al mismo tiempo que; (la profesora realiza la acción de lavar y guardar en su mochila).

Higiene bucal.

La profesora, con un cepillo y pasta dental en la mano, dice:

“Chicos, por favor, todos, lávense los dientes”, al mismo tiempo que hace un (movimiento horizontal con el dedo índice a la altura de la boca mostrando los dientes).

Finalmente, hay que enfatizar que todas las indicaciones el docente los hará colocándose frente al estudiante incluido con el fin de desarrollar habilidades de lectura labial. Deberá apoyarse constantemente de imágenes y gráficos visuales con la finalidad de estimular su lenguaje. Así mismo, ubicará a los niños de forma circular y en media luna, esto permitirá un mejor escenario desde el punto de vista auditivo y visual. Evitará la presencia de ruidos dentro del aula que distorsionen la comunicación y comprensión en los estudiantes con discapacidad auditiva.

Entrenamiento auditivo en niños con hipoacusia leve.

A. Huanca (comunicación personal, de noviembre 2021) sostiene que, para trabajar el entrenamiento auditivo en este tipo de niños, es necesario tener en cuenta cuatro pasos básicos que son los siguientes:

Memoria Auditiva:

En este primer paso se trabaja en primer lugar con sonidos ya sea de instrumentos musicales, de objetos, u onomatopéyicos con el fin de que el niño recuerde los sonidos, para ello el terapeuta sentará al niño y frente a él hará sonar una campanita (tilín, tilín, tilín), luego hará sonar un tamborcito (pon, pon, pon) y un silbato (first, first, first). Una vez que el niño reconoció los sonidos, tapamos los ojos con un antifaz o máscara y hacemos sonar los tres elementos por separado, pero en diferente orden, luego sacamos al niño el antifaz y le preguntamos: ¿Cuál sonó primero?, ¿Cuál sonó segundo? ¿Cuál sonó tercero? En segundo lugar, se trabaja con palabras que tengan un significado, palabras donde el niño tenga problemas para distinguir los sonidos “P-B, C-D”. Para ello, el terapeuta tendrá listo las tarjetas con las imágenes de las palabras que le va a decir, sienta al niño delante de él con los ojos abiertos, le da consigna clara y precisa (te voy a decir tres palabras, tú vas a recordar cuál de ellas fueron), el terapeuta puede repetir tres veces la misma palabra, por ejemplo: “PELOTA”, “VACA”, “BURRO”, luego le saca la máscara, selecciona entre las imágenes y los pondrá en orden según como las escuchó (pelota, vaca y burro).

Es importante repetir esta actividad al niño varias veces, mucho mejor si se maneja o se hace con la técnica de los kinemas, en este caso se puede trabajar con los ojos abiertos para que el niño primero vea (el kinema de las tres palabras (P, V, B), lo haga junto con el terapeuta al mismo tiempo que le mostramos la tarjeta. Seguidamente, se tapa los ojos del niño, le dictamos las tres imágenes, le sacamos el antifaz y el niño identificará y pondrá en orden las tarjetas de acuerdo a como se le dijo. Finalmente, si se trata de un niño al que recién estamos conociendo, podemos empezar a trabajar con dos sonidos, luego ir agregando progresivamente hasta cinco sonidos. Es importante recordar que los niños con hipoacusia leve por lo general presentan confusión en el sonido de los fonemas “P-B y C-D”, quiere decir que, el niño no podrá hablar por ejemplo los sonidos del tambor, o el niño en vez de escuchar “Pera”, escucha “Vela”, por lo tanto, el objetivo del terapeuta será recuperar el sonido del habla.

Orientación Auditiva:

A. Huanca (comunicación personal, de noviembre 2021) continúa diciendo que, una vez que el niño se ha entrenado lo suficiente en todos los sonidos que se confunde (P-B, C-D), no olvidemos que antes de trabajar con palabras, primero se trabaja con sonidos musicales, de objetos, etc. Por ejemplo, con los ojos cerrados le preguntamos al niño: ¿De dónde viene el sonido de este tamborcito?, el niño responderá de acuerdo a su capacidad auditiva. Ahora trabajamos el mismo procedimiento, pero con palabras donde el niño tenga problemas en esos sonidos, aquí también podemos utilizar los kinemas para trabajar esas palabras. En este paso, lo sentamos al niño en una silla, tapamos sus ojos y le damos la consigna: (te voy a decir palabras, tú me dirás si la palabra te lo dije en la oreja izquierda, en la oreja derecha o estando yo adelante o estando yo atrás de ti; si tú no sabes cuál es tu derecha o izquierda, simplemente cuando yo te diga la palabra tu llevas la mano hacia el lugar de donde viene la palabra tratando de agarrar la palabra); empecemos: PAPEL, el niño nos dirá de donde viene la palabra y hará con su mano el kinema de la “P”, DADO, el niño hará lo mismo con el kinema “D”, etc. Todo esto ayuda a que el niño integre mejor la palabra, pero requiere mucho entrenamiento en casos de niños con hipoacusia leve.

Decisión Léxica Auditiva:

Para el entrenamiento de la decisión léxica utilizaremos cualquier tarjeta de persona, animal o cosa; el terapeuta tendrá que decir dos palabras al niño que estén asociadas a

una imagen y el niño tendrá que decidir cuál de las dos palabras es la correcta. A continuación, el terapeuta da la consigna: (yo te voy a mostrar una tarjeta, te voy a decir cómo se llama, tú tienes que decirme si he pronunciado bien o he pronunciado mal), por ejemplo: el terapeuta muestra al niño la tarjeta de un pollito y le pregunta: ¿este se llama polito o se llama pollito?, el niño tendrá que responder correctamente. Otro ejemplo: el terapeuta muestra al niño la tarjeta de un elefante y le pregunta: ¿este se llama epepante o elefante?, el niño tendrá que responder correctamente.

A. Huanca (comunicación personal, de noviembre 2021) dice que, en el caso de que el niño se equivoque, le corregimos las veces que sea necesario. En el caso de que el niño no sabe pronunciar porque tiene una dislalia, no hay problema, el niño simplemente me dirá si pronuncié bien o pronuncié mal con los dedos de la mano, para ello le preguntaremos: ¿cuál pronuncié bien, el primero o el segundo?, respóndeme con tus dedos, el niño responderá con un dedo si la respuesta es el primero, con dos dedos si la respuesta es el segundo, es decir, lo que se busca es que el niño discrimine correctamente la respuesta correcta. Como en los anteriores pasos, este también requiere mucho entrenamiento, sobre todo en las palabras donde el niño confunde y donde están los fonemas P-B, D-C.

Enmascaramiento Auditivo:

En esta parte del entrenamiento auditivo el terapeuta pondrá una música de fondo para que sirva de interferente y el niño se concentre más en los estímulos que se le va dar, luego se aplicará memoria auditiva. Con los ojos cerrados el niño escucha la consigna: (voy a poner una música para que tú no escuches bien y voy hacer sonar dos instrumentos musicales, luego tú me dirás cuáles fueron los instrumentos musicales), es decir, lo mismo que trabajé en memoria auditiva lo trabajo con el enmascaramiento auditivo, pero con una música de fondo, empezaré con dos, luego tres, cuatro instrumentos musicales. Hay que recordar que, después de trabajar con sonidos, trabajaré con palabras siempre con una música de fondo, la consigna es el mismo: (ahora te voy a decir dos palabras y tú tendrás que decir cuáles fueron las dos palabras), empezaré con dos palabras luego iré incrementando hasta llegar hasta cinco palabras.

Una vez que hemos trabajado enmascaramiento auditivo de manera individual, y el niño ya lo maneja, podemos trabajar el mismo procedimiento, pero ahora en combinación con memoria auditiva, orientación auditiva, decisión léxica, lo único nuevo es poner música

de fondo, todo esto con la finalidad de que el niño se esfuerce más para poder discriminar los sonidos. Finalmente, el entrenamiento auditivo en niños con hipoacusia leve se puede realizar desde los cuatro hasta los diez años de edad.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Descriptivo, Días (2021) señala que las investigaciones descriptivas están relacionadas con la indagación teórica que nos permite seleccionar y enriquecer el marco teórico de acuerdo a la investigación en este caso encontrar información vinculada a las terapias auditivas que nos permitirán conocer cómo desarrollar el lenguaje en estudiantes con hipoacusia leve.

3.2. Método de investigación

El presente trabajo académico tuvo un método bibliográfico. Según Hernandez Sampieri (2014) en su libro “Metodología de la Investigación”, afirma que las investigaciones de tipo bibliográfico, están relacionadas a los temas, cuyas fuentes de información las encontramos categorizadas, las cuales permiten su ubicación con mayor facilidad.

3.3. Técnicas de recolección de datos

La técnica empleada fue el análisis documental. Días (2021) precisa que la técnica de análisis documental es considerada como los procedimientos a desarrollar para obtener información. Cabe clarificar que revisamos artículos y revistas científicas para registrar los datos en el presente trabajo académico.

IV. CONCLUSIONES TEÓRICAS

Primera. Los sistemas aumentativos de comunicación, son estrategias que ayudan a los niños que por diversas razones perdieron el habla y por ende presentan dificultad al comunicarse. Esta estrategia consiste en proporcionar al niño una herramienta muy útil con el fin de poder desarrollar habilidades y destrezas primarias de representación que le permitirán comunicarse funcional y espontáneamente en distintos contextos hasta poder adquirir progresivamente el habla ya sea complementando o sustituyendo en la forma de expresarse con los demás, que pueden ser gestos, signos manuales, o apoyos con elementos de baja tecnología.

Segunda. Conoce estrategias e integra la audición, el habla, el lenguaje y la comunicación en las rutinas diarias y experiencias, que es el conjunto de actividades que se desarrolla en casa, en la institución educativa y en los espacios donde se desenvuelven estos niños, nos referimos a la dactilología, que es la representación manual de cada una de las letras del alfabeto, se usa en combinación con la lengua de señas, en ella se utilizan los dedos de la mano dominante que trasmite información a la persona sorda desarrollando sus habilidades receptivas y expresivas. Durante su ejecución, la mano tiene que estar ubicada a la altura de la barbilla y el deletreo del alfabeto tiene que ser en el aire en lugar de un papel, su realización se complementa con la articulación oral, por lo que es necesario que la cara y la boca estén visibles.

Tercera. Explica cómo las terapias auditivas verbales favorecen el desarrollo del lenguaje en estudiantes con hipoacusia leve. Terapia auditiva verbal es un conjunto de técnicas y estrategias que deben ser enseñados a los padres y a los familiares más cercanos, con el fin de que aprenda a crear un ambiente auditivo adecuado para el niño implantado. Sostiene además que es una terapia diagnóstica porque nos permite evaluar el progreso de los niños y familiares, con la finalidad de desarrollar ciertas habilidades no solo auditivas, sino también del lenguaje, cognición y comunicación a través de la audición amplificadas a través del receptor auditivo; convirtiéndose los padres y terapeutas en los encargados de facilitar la integración del niño a la audición, lenguaje y el habla espontánea en su personalidad.

Referencias bibliográficas

- Arévalo, D., & Burgos J. (2020). *Capacitación a docentes del nivel inicial sobre la inclusión de niños con necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad física, intelectual, auditiva y visual en dos centros de desarrollo infantil públicos de la ciudad de Cuenca* [Universidad del Azuay-Ecuador] Repositorio Institucional. Consultado el 10 de octubre del 2021. <http://201.159.222.99/bitstream/datos/10339/1/15968.pdf>
- Berruecos, P., & Rosete M. (2014). *Consenso Latinoamericano sobre el Tamiz Auditivo Neonatal, recomendaciones para una política de Estado. Academia Nacional de Medicina: documentos de postura. Intersistemas S.A. de C.V. ISBN 978-607-443-456-9. México: 2014*
<https://www.medigraphic.com/pdfs/audiologia/fon-2014/fon143c.pdf>
- Cereceda, C. & Vera F. (2016). *Familia, Escolarización e Inclusión de niños/as y jóvenes sordos/as: Variables que consideran las familias en la elección de un establecimiento educacional regular en la ciudad de puerto montt.* [Tesis de licenciatura, Universidad Austral de Chile]. Repositorio Institucional. Consultado el 20 de diciembre del 2021. <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2016/bpmc414f/doc/bpmc414f.pdf>
- Díaz C.J.A. (2019). *Cambios en la Dinámica Familiar ante una Discapacidad Adquirida* [tesis de licenciatura, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas]. Repositorio Institucional. Consultado el 15 de octubre del 2021. <https://repositorio.unicach.mx/bitstream/handle/20.500.12753/1963/JES%C3%9AS%20A.%20D%C3%8DAZ%20CANCINO%20CAMBIOS%20EN%20LA%20DIN%C3%81MICA%20FAMILIAR%20ANTE%20UNA%20DISCAPACIDAD%20ADQUIRIDA..pdf?sequence=1>
- Dorta C. L. (2018). *Propuesta de programa de intervención logopédica basado en la Terapia Auditiva Verbal* [tesis de licenciatura, Universidad de la Laguna]. Repositorio Institucional. Consultado 15 de setiembre del 2021. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9928/Propuesta%20de%20programa%20de%20intervencion%20logopedica%20basado%20en%20la%20Terapia%20Auditiva-Verbal%C2%BF.pdf?sequence=1>
- Estabrooks. W. *Practica Auditiva-Verbal: hacia la audición y el lenguaje para los niños con pérdida auditiva de hoy.* Consultado el 10 de octubre del 2021. http://integracion.implantecoclear.org/PDF/Integracion80_Practica_TAV.pdf

- Flores, M., & Macías, M. (2020). *Terapia auditiva verbal y su influencia en el desarrollo del lenguaje en niños* [tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional. Consultado 02 de octubre del 2021.
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/50161/1/CD-80%20FLORES%20MENDOZA%2C%20KELLY%20MARIBEL%3B%20MACIAS%20MORALES%2C%20GENESIS%20ESTEFANIA.pdf>
- Galante, R., & Madrid, D. (2015). *Una visión comprensiva de la realidad de los menores que utilizan SAAC desde los ámbitos familiar profesional e iguales* [tesis doctoral, Universidad de Málaga] Repositorio Institucional. Consultado 30 de octubre del 2021.
file:///C:/Users/DAMARIS/Downloads/TD_GARCIA_MARTINEZ_Maria_del_Pilar.pdf
- García, C. M. (2019) *Propuesta de atención temprana logopédica para niños hipoacúsicos implantados* [tesis de maestría, Universidad de Zaragoza] Repositorio Institucional. Consultado 01 de diciembre del 2021.
<https://zaguan.unizar.es/record/84872/files/TAZ-TFM-2019-177.pdf>
- García, C. & Vera, F. (2016). *Familia, Escolarización e Inclusión de niños y jóvenes sordos: variables que consideran las familias en la elección de un establecimiento educacional regular en la ciudad de puerto montt* [tesis de maestría, Universidad Austral de Chile]. Repositorio Institucional. Consultado el 10 de diciembre del 2021.
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2016/bpmc414f/doc/bpmc414f.pdf>
- García-N. M. (2016) *Percepciones de los docentes respecto a la inclusión educativa de estudiantes con discapacidad auditiva* [tesis de maestría, Universidad de Piura] Repositorio Institucional. Consultado el 27 de diciembre del 2021.
https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2482/MAE_EDUC_307.pdf?seq
- García, P.L. (2015). *El complejo mundo de la discapacidad auditiva* [tesis de licenciatura, Universidad de la Laguna] Repositorio Institucional. Consultado el 03 de diciembre del 2021.
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/1827/%22El+complejo+mundo+de+la+discapacidad+auditiva%22.pdf?sequence=1>
- Hernández, S. R. (2014) *Metodología de la Investigación 6ta. Edición*. Impreso en México. Consultado el 04 de enero del 2022. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Huanca, V. A.L. (02-junio al 02 de noviembre del 2021). *Diploma de Especialización: Intervención en Lenguaje -Aprendizaje e inclusión Educativa, Lima, Perú.*
- Huerta, Ch. I., Julio Agustín Varela, J. A., Soltero, R., & Nava, G. (2018) Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva. Volumen 11, Número 2. *No a la discapacidad: la Sordera como minoría lingüística y cultural* [Universidad de

Guadalajara] páginas 63- 80. Consultado el 20 de setiembre del 2021.
<https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/384>

Merizalde Y. N. (2016). *Deficiencia auditiva en niños de 3 a 5 años y su influencia en el desarrollo del lenguaje*, [tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional. Consultado el 15 de diciembre del 2021.
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36760/1/CD%20025-%20MERIZALDE%20YPERTI%20NEREYDA%20DAYANARA.pdf>

Obando, M., & Rodríguez, D. (2020). *Construcción de estrategias pedagógicas desde el sistema de comunicación aumentativo y la literatura para el fortalecimiento de las habilidades comunicativas en niños con discapacidad* [tesis de licenciatura, universidad distrital francisco José de caldas- Bogotá]. Repositorio Institucional. Consultado el 03 de enero del 2022.
<https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/25450/rodriguezguzmandahiannalizeth2020.pdf?sequence=1>

Observatorio Nacional de la Discapacidad. (2016, setiembre). *Situación de las Personas con Discapacidad Auditiva en el Perú* [Informe Temático N° 5]. Consultado el 03 de enero del 2022.
https://www.tiemporeal.com.pe/wpcontent/uploads/2018/03/version_1_Auditiva_JP.pdf

Pareja, F. O. (2019) *La discapacidad auditiva y sus efectos en el proceso de aprendizaje de niños y niñas en nivel inicial* [tesis de bachillerato, Pontificia Universidad Católica del Perú] Repositorio Institucional. Consultado el 29 de noviembre del 2021.
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/18312/O'HARA_PAREJA-LECAROS_F%C3%81TIMA.pdf?sequence=1

Rodríguez, B.S. (2018) *Investigación educativa discapacidad auditiva* [tesis de maestría, Universidad de La Laguna] Repositorio Institucional. Consultado el 20 de noviembre del 2021.
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/11441/Discapacidad%20auditiva.pdf?sequence=1>

Rodríguez, T. Gómez, I. & los miembros de la Revista de Investigación en Logopedia. (2017). *La educación psicomotriz en su contribución al desarrollo del lenguaje en niños que presentan necesidades específicas de apoyo educativo*. Vol. 7, núm. 1, 2017, pp. 89-106. Consultado el 05 de enero del 2022.
<https://www.redalyc.org/pdf/3508/350851047005.pdf>

Sampieri, R. (2014) Metodología de la *Investigación*. 6ta Edición.
<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

- Tantaleán C. M. (2019). *Discriminación auditiva y el desarrollo del lenguaje en niños de 5 años [tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]*. Repositorio Institucional. Consultado el 16 de setiembre del 2021. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49375/Tantalean_CMA-SD.pdf?sequence=1
- Toris, B. M. (2016). *Aplicación de un programa de técnicas auditivas verbales en la rehabilitación de niños con implante coclear de 2 a 6 años [tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil]*. Repositorio Institucional. Consultado el 16 de noviembre del 2021. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36768/1/CD%20031-%20TORIS%20BERM%C3%9ADEZ%20MAR%C3%8DA%20ELENA.pdf>

ANEXOS

ETAPA LINGÜÍSTICA DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE

Periodos	Etapas	Características
Pre-lingüística	0-6 meses	Vocalizaciones espontaneas: gorjeos, gritos, llanto, etc.
	6-9 meses	
(Primer año de vida aproximadamente)	9-12 meses	Balbuceos: combinación de consonantes y vocales. Entonación: incorpora el lenguaje adulto. Jerga: lenguaje informal Primeras palabras: agua, papá, mamá, entre otras con intenciones comunicativas
	12-18 meses	
Lingüístico	Desarrollo fonológico (10-11 meses)	Adquisición de fonemas: vocales, fonemas labiales, nasales, dentales, etc.
(A partir del año o año y medio)	Desarrollo Gramatical/ léxico -estructural (12-36 meses)	Holofrástica de 12 a 18 meses: transmiten más de lo que la palabra significa.
		Emisión de dos palabras de 18 a 24 meses.
		Telegráfica de 24 a 36 meses. Proceso de generalización Proceso de diferenciación
	Desarrollo semántico (a partir de los 30 meses)	

Etapas del desarrollo auditivo verbal

Flores y Macías, (2020) presentan un resumen del desarrollo de la audición el mismo que está en estrecha relación con el lenguaje en niños de 0 a 6 años. En cuanto a la audición, los niños de 0 a 12 meses reaccionan a estímulos o sonidos fuertes que emite sobre todo la madre, responde a la voz, se tranquiliza y reacciona vocalizando cuando se le habla, distingue juguetes que hacen algún tipo de ruido, es capaz de responder con algún tipo de muecas cuando escucha su nombre. En cuanto al lenguaje, realiza sonidos al succionar el pezón de la madre o algún objeto, al llorar realiza diferentes sonidos, volumen y duración, es capaz de decir las vocales y decir mama papa, comienza a usar algunas consonantes como por ejemplo: b-p-m. De 1 a 2 años, escucha e imita frases al menos de dos palabras, se deleita al escuchar pequeños cuentos y canciones sencillas. En el área de lenguaje, participa activamente durante el juego, es capaz de usar más palabras y entender gran parte de lo que dice. De 2 a 3 años, a esta edad distingue sonidos en entornos ruidosos, le gusta la lectura de libros con sonidos musicales, escucha e imita diferentes sonidos de objetos y animales, imita el estilo de comunicación de sus padres. En cuanto a su lenguaje, se comunica mediante palabras. Su comunicación es cada vez más entendible, disfruta de las canciones cortas. De 3 a 4 años, a esta edad le gusta cantar canciones conocidas, distingue con facilidad el origen de los sonidos, comenta los diferentes sonidos que escucha. En su lenguaje utiliza diferentes voces cuando juega con los demás niños. De 4 a 5 años, juegan con palabras y los sonidos que estos emiten, le gusta participar en los grupos pequeños dentro y fuera de la escuela. El lenguaje se caracteriza por incluir palabras con cierto ritmo, su habla es más entendible y fluida al conversar con los adultos. Finalmente, los niños de 5 a 6 años, ya están en la capacidad de articular las palabras, pone especial interés en historias y actividades en la que requiere más tiempo. En el lenguaje utiliza varios niveles en el tono de su voz, posee una pronunciación correcta y entendible.