

## **PSICOLOGÍA DIFERENCIAL**

### **TEMA 4**

#### **PSICOLOGÍA DIFERENCIAL DE LA DISCAPACIDAD AUDITIVA**

##### **1. DESCRIPCIÓN DEL TRASTORNO**

##### **2. CÓMO DETECTAR LA PÉRDIDA AUDITIVA EN EL NIÑO**

##### **3. TIPOS DE PÉRDIDA AUDITIVA**

##### **4. GRADOS DE PÉRDIDA AUDITIVA**

##### **5. ETIOLOGÍA Y EPIDEMIOLOGÍA**

##### **6. SÍNTOMAS DE LA SORDERA DURANTE EL DESARROLLO EVOLUTIVO DEL NIÑO**

##### **7. EVALUACIÓN DE LA PÉRDIDA AUDITIVA.**

##### **8. PROBLEMAS DEL NIÑO SORDO**

##### **9. INTERVENCIÓN EN LA DISCAPACIDAD AUDITIVA**

9.1. Evaluación psicológica

9.2 intervención en la adquisición del lenguaje y de la comunicación.

9.3. La respuesta educativa

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

**MONFORT, M Y JUÁREZ, A** (2001) Algo Que Decir: Hacia La Adquisición Del Lenguaje. Manual Para Los Padre De Niños Con Sordera De 0 A 5 Años Madrid ENTHA

**PUYUELO, M** (1999) Intervención Del Lenguaje: Metodología Y Recursos Educativos. Aplicaciones Específicas Para Deficiencia Auditiva

**TORRES, S y colaboradores** (1999) Guía Para Profesionales Y Padres Málaga ALJIBE

##### **1. DESCRIPCIÓN DEL TRASTORNO**

La audición es una de las funciones más importantes para la comunicación, y , por tanto, la pérdida de la audición supone una grave discapacidad para la comunicación y la adquisición del lenguaje.

La lenguaje desempeña un papel importante en la evolución de la afectividades, en la formación de la personalidad y en el acceso a la vida social.

Para la adquisición del lenguaje hay un periodo de tiempo privilegiado, que son los primeros años de vida.

Los mayores avances en el lenguaje, tanto cualitativos como cuantitativos, se producen antes de los 5 años. Pasados los 12 años tiene lugar un proceso de secreción hormonal sobre las neuronas que los incapacita para discriminar sonidos. (Importancia de que los niños aprendan idiomas)

El lenguaje depende de la audición y cuando falta la audición se hace muy difícil la adquisición del lenguaje, por lo tanto, la **ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE** va a ser el principal problema de los niños sordos.

**\*una deficiencia auditiva no implica discapacidad intelectual**

*¿Qué es la audición?*

Las ondas sonoras atraviesan el oído externo hasta llegar al tímpano o membrana timpánica, que inicia su vibración y pone en movimiento la cadena de huesecillos (yunque, martillo y estribo). Esos huesos transfieren la energía al oído interno en donde los fluidos que se encuentran en su interior entran en movimiento, provocando que las células ciliadas del caracol, transformen estas vibraciones en impulsos eléctricos que se transmiten a través de las fibras nerviosas auditivas al cerebro.

*¿Qué es una deficiencia auditiva?*

Son aquellas alteraciones cuantitativas en una correcta percepción de la audición.

Podemos hablar de:

- **HIPOAUDIOLOGÍA**: disminución de la capacidad auditiva.
- **COFOSIS**: pérdida total de audición

## **2. CÓMO DETECTAR LA PÉRDIDA AUDITIVA EN EL NIÑO**

**1**– un recién nacido no muestra sobresalto ante cualquier ruido.

**2**– un niño que al año de edad no balbucea, o bien, no se vuelve ante los sonidos supuestamente familiares.

**3**– un niño que a los 2 años dala impresión de que sólo entiende órdenes sencillas si nos está mirando.

**4**– un niño que a los 3 años no es capaz de repetir frases de más de 2 palabras.

**5**– un niño que cumplidos los 4 años no sabe contarnos espontáneamente lo que le pasa.

**6**– cualquier niño que hable de forma poco inteligible a partir de los 5 años.

**7**– cualquier niño que tenga frecuentes afecciones de oído.

**8**– cualquier niño de los que se dice frecuentemente sólo atiende cuando quiere y cuando quiere

## **3. TIPOS DE PÉRDIDA AUDITIVA**

**1) según la localización de la lesión:**

**1) SORDERA CONDUCTIVA O DE TRANSMISIÓN:**

– toda condición que afecte a la progresión del sonido hacia el oído interno.

- es debido a obstrucciones mecánicas en el oído externo o medio.
- la función neurosensorial está intacta.
- con frecuencia irreversibles: tratados de forma mecánica o/y quirúrgica.
- pérdida máximas de 60 Db.

## **2) SORDERA NEUROSENSORIAL:**

- asociadas a problemas en las estructuras del oído interno o en las vías de acceso al cerebro.

## **3) SORDERA MIXTA:**

- sordera neurosensorial y sordera conductiva.

## **2) según el momento en el que ocurrió la lesión:**

### **1) SORDERA PRELOCUTIVA:**

- acaecida antes de que el niño haya adquirido el habla.

### **2) SORDERA POSTLOCUTIVA:**

- posterior a la adquisición del habla.

## **4. GRADOS DE PÉRDIDA AUDITIVA**

Las pérdidas auditivas se miden en Decibelios.

<b>AUDICIÓN NORMAL</b>	De 10 a 20 Db
<b>PÉRDIDA LIGERA</b>	De 20 a 40 Db <b>DAL</b> (deficiencia auditiva ligera)
<b>PÉRDIDA MEDIA</b>	De 40 a 70 Db <b>DAM</b> (deficiencia auditiva media)
<b>PÉRDIDA SEVERA</b>	De 70 a 90 Db <b>DAS</b> (deficiencia auditiva severa)
<b>PÉRDIDA PROFUNDA</b>	Más de 90 Db <b>DAP</b> (deficiencia auditiva profunda)

VOZ HUMANA 60 Db

VOZ BAJA 30– 40 Db

GRITO 80–90 Db

DOLOR 140 Db

**COFOSIS:** la pérdida total de audición. Es poco frecuente. Supone la ausencia de restos auditivos y se sitúa por encima de una pérdida superior a 120 Db.

## **5. ETIOLOGÍA Y EPIDEMIOLOGÍA**

### **ETIOLOGÍA**

## **SORDERA HEREDITARIA:**

- Sordera genética o congénita

Causada por la alteración de un gen

## **SORDERA ADQUIRIDA:**

- Sordera de origen prenatal:

  Infecciones (rubéola)

  Fetopatías (hemorragias)

- Sordera de origen perinatal:

  Prematuridad

  Anoxia

  Trauma obstétrico (en el momento de la expulsión)

- Sordera de origen postnatal:

  Infecciones (meningitis, otitis)

  Tóxicos exógenos (antibióticos)

  Afecciones metabólicas (hipotiroidismo, diabetes y ciertas alteraciones proteicas)

## **EPIDEMIOLOGÍA**

La prevalencia de la hipoacusia en el recién nacido y en el lactante es entre 1'5 y 6 casos por 100 nacidos vivos.

En la edad escolar la prevalencia de la hipoacusia de más de 45 decibelios es de 3 por mil niños y de cualquier grado de 13 por mil niños. (Incidencia alta)

## **6. SINTOMAS DE LA SORDERA DURANTE EL DESARROLLO EVOLUTIVO DEL NIÑO**

### **DE 0 A 3 MESES:**

- Ante un sonido no hay respuesta de tipo parpadeo o despertar.
- Emite sonidos monocordes.

### **DE 3 A 6 MESES:**

- Se mantiene indiferente a los ruidos familiares.
- No se orienta hacia la voz de sus padres.
- No responde con emisiones a la voz humana.
- No emite sonidos para llamar la atención.
- Debe intentar localizar los sonidos.

### **DE 6 A 9 MESES:**

- No emite sílabas.
- No atiende a su nombre.
- No se orienta ante sonidos familiares.

### **DE 9 A 12 MESES:**

- No reconoce cuando le nombran a sus padres.
- No entiende una negación.
- No responde a dame si no va acompañado del gesto de la mano.

### **DE 12 A 18 MESES:**

- No señala objetos ni personas familiares cuando se le nombra.
- No responde de forma distinta a sonidos diferentes.
- No nombra algunos objetos familiares.

### **DE 18 A 24 MESES:**

- No presta atención a los cuentos.
- No identifica las partes del cuerpo.
- No construye frases de dos palabras (quiero pan, dame chocolate)

### **A LOS 3 AÑOS:**

- No se le entienden las palabras que dice.
- No contesta preguntas sencillas.

### **A LOS 4 AÑOS:**

- No sabe contar lo que pasa.
- No es capaz de mantener una conversación sencilla.

## **7. EVALUACIÓN DE LA PÉRDIDA AUDITIVA**

Todo programa de intervención debe estar precedido de una evaluación.

### **ASPECTOS IMPORTANTES A EVALUAR ANTE UN NIÑO QUE PRESENTA PROBLEMAS AUDITIVOS.**

**1) EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA:** diagnosticar el grado de la pérdida auditiva.

**2) EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS COMUNICATIVOS LINGÜÍSTICOS:** conocer que tipo de intervenciones comunicativas tiene un niño, como inicia los intercambios comunicativos, que modalidad comunicativa emplea.

Ej: niño sordo : hay intencionalidad comunicativa

Niño autista: no hay intencionalidad comunicativa

**\*EXTENSIÓN.**

EVALUAR EL NIVEL Y LAS CARACTERÍSTICAS DEL LENGUAJE:

**2.1-ESTUDIO DE LA INTENCIONALIDAD COMUNICATIVA:**

Cómo consigue un objeto, un deseo (niño normal a los 1 meses)

Cómo comparte la información.

Cómo obtiene la información.

**2.2-ESTUDIO DE LA MODALIDAD COMUNICATIVA:**

Información sobre el tipo de comunicación que puede ser de 3 tipos:

Oral, gestual y signada.

**2.3-ANALIZAR EL NIVEL SIMBÓLICO:**

Carácter simbólico de las producciones comunicativas (cómo pide las cosas)

**2.4-ANALIZAR LA FONOLOGÍA, MORFOSINTAXIS, Y LÉXICO**

Estudiar las características de entonación, acentuación y ritmo del habla.

Tipo de oraciones que expresa y comprende.

Uso y comprensión de reglas morfosintácticas.

Evaluación del léxico: Amplitud y riqueza del lenguaje.

**3) EVALUACIÓN DE LA INTELIGENCIA Y LA PERSONALIDAD.**

**4) EVALUACION CURRICULAR:** Determinar el nivel de competencias en las diferentes áreas, evaluar el estilo de aprendizaje, analizar las características del contexto educativo.

**5) EVALUACIÓN DEL ENTORNO FAMILIAR.**

– conocer como afrontan la discapacidad de su hijo. (hab. de competencias)

– conocer cuales son las expectativas de los padres en cuestiones relativas a su desarrollo, a su escolarización. Unas buenas estrategias son las habilidades en resolución de conflictos

– conocer el estatus del sordo/oyente de los padres y hermanos.

– analizar las características de los intercambios comunicativos que los miembros de la familia establecen con el niño.

\* Las familias lo van a afrontar mejor cuanto más competencias e información tenga.

**8. PROBLEMAS DEL NIÑO SORDO**

El niño sordo tiene 3 problemas fundamentales:

## **1) VOZ Y PALABRA:**

- dificultades de palabra y articulación.
- imposibilidad de dominar el timbre y la altura de la emisión vocal.
- voz ensordecida por falta de sonido agudos.
- timbre más elevado y ronco.
- voz nasalizada.

## **2) ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE**

### 2.1) Según la pérdida auditiva:

**DAP:** ausencia total del lenguaje.

**DAM:** pérdida de frecuencias conversacionales, retraso ligero del lenguaje.

**DAL:** no entraña un retraso en el lenguaje. El niño está dotado de en este terreno.

### 2.2) Según el momento de la pérdida:

**SORDERA PRELOCUTIVA:** antes de la adquisición de la lectura, el lenguaje corre el riesgo de deteriorarse.

**SORDERA POSTLOCUTIVA:** después de la adquisición del lenguaje el niño puede tener un desarrollo normal.

## **3) DIFICULTADES PSICOLÓGICAS:**

- dificultad de atención.
- posición de defensa y oposición.
- el niño sordo puede responder de forma colérica debido a la imposibilidad de hacerse comprender.

## **9. INTERVENCIÓN EN LA DISCAPACIDAD AUDITIVA**

En estos momentos continúa la discusión sobre cual es el mejor modo de enseñar (enfoques de enseñanza) la comunicación en un niño sordo.

## **OBJETIVO/MODALIDAD EMPLEADA ENFOQUES MONOLINGÜES**

Potenciación y rehabilitación de la modalidad auditivo-vocal (enseñar a hablar a un niño)	<b>MÉTODO AUDIO-ORALES: A</b> 1) unisensoriales 2) multisensoriales
---	---

Complementariedad de los mecanismos auditivo–vocales a partir de mecanismos de tipo viso–manual (enseñar a hablar al niño, pero son los distintos enfoques)	<b>COMPLEMENTO MANUAL: B</b> 1) palabra complementada <b>COMPLEMENTO GESTUAL:</b> 2) comunicación bimodal
Empleo de un sistema lingüístico basado en mecanismos visogestuales.	<b>LENGUA DE SIGNOS</b> C

## 1) ENFOQUES MONOLINGÜES: (OBJETIVOS)

Equiparar al niño sordo con el resto de los oyentes a través de los métodos audio–orales y lo que utilizan ayudas manuales o gestuales para enseñar el lenguaje oral\*.

\* MODELOS DE INTERVENCIÓN:

- **Audio– orales unisensoriales.**
- **Audio–orales multisensoriales.**
- **Audio– orales con complementos a la lectura labial.**
- **Bimodales**

### A) MÉTODOS AUDIO–ORALES:

#### 1) UNISENSORIALES:

La intervención está basada en la comprensión del habla por vía auditiva. En estos métodos, se presta una especial atención a la adaptación y al seguimiento de la prótesis auditiva (a los audífonos)

Se evita al máximo la influencia de la LECTURA LABIAL. (Los terapeutas se tapan la boca)

Un sordo prelocutivo profundo no llega a estructurar el lenguaje.

#### 2) MULTISENSORIALES:

Consiste en la estimulación y aprovechamiento de los restos auditivos.

Considera que el mejor método para la enseñanza de la lengua oral en el niño sordo y consiste en la combinación del aprovechamiento auditivo y la labiolectura.

Tampoco son eficaces para los niños con sordera profunda y prelocutiva.

### B) MÉTODOS MANUALES Y GESTUALES:

Facilitan, a partir de claves de tipo viso–manual o viso–gestual, el aprendizaje de la comunicación y del lenguaje.

Para los niños sordos profundos, la visión se convierte en el principal medio de acceso a la información.

MÉTODOS:

## **1) PALABRA COMPLEMENTADA: (cued speech)**

Es un complemento del habla. Son complementos de tipo manual. La característica es que son configuraciones manuales (gestos) que permiten la identificación de consonantes y vocales. Cada sonido tiene un gesto manual que apoya a un ..

## **2) COMUNICACIÓN BIMODAL:**

La producción hablada y signada se realiza simultáneamente.

## **C) LENGUA DE SIGNOS:**

Enseñanza de un lenguaje gestual. Es una modalidad de la enseñanza, de la comunicación y del lenguaje no vocal.

## **2) ENFOQUES BILINGÜES:**

Aquellos métodos que utilizan los sordos y los que utilizan los oyentes.

### **MODOS DE INTERVENCIÓN:**

- **Bilingüismo sucesivo:** primero enseñar lenguaje de signos y después los orales.
- **Bilingüismo simultáneo:** enseñar los no vocales y los orales a la vez.

### **¿EN QUE CONSISTE EL LENGUAJE GESTUAL Y LA LABIOLECTURA (método oral)? PROBLEMAS.**

#### **LENGUAJE GESTUAL**

Dentro del lenguaje gestual tenemos enfoques:

**1) LA DACTILOGRÍA:** consiste en el deletreo manual de las palabras. Consiste en la utilización de signos manuales que equivale a signas gráficos.

Problemas: es un proceso lento.

**2) LENGUA DE SIGNOS:** consiste en la utilización de signos manuales para expresar ideas. Se trata de una lengua en todo su sentido, es decir, tiene sus propias estructuras sintéticas y organizativas. Existen diferentes lenguas de signos (no es igual en España que en otros países)

**3) COMUNICACIÓN BIMODAL:** consiste en la utilización simultánea del lenguaje oral y de los gestos. Utiliza el léxico del lenguaje mímico (no signado), pero signando todas las palabras en el orden que sigue el idioma que se habla.

#### **LABIOLECTURA**

Está relacionada íntimamente con el lenguaje oral ya que consiste en leer en la boca del que habla.

Es más difícil para los sordos prelocutivos.

Esta es la vía más importante para la adquisición del lenguaje y la información.

La labiolectura es un proceso complejo, y cuyo rendimiento depende de 2 tipos de factores:

### **FACTORES INTRÍNSECOS:**

La inteligencia: cuanto más inteligente sea, más competente en la labiolectura.

La edad en que la persona se quedó sorda: son más competentes los sordos prelocutivos

Los restos auditivos: los hipoacústicos (personas con pérdidas medias) son más competentes que los sordos profundos.

Recibir atención y escolarización temprana:

La capacidad de atención, concentración y resistencia a la fatiga.

### **FACTORES EXTRÍNSECOS O AMBIENTALES:**

La distancia (la óptima es entre medio metro y 1'5 m)

Las condiciones de iluminación.

La presencia de obstáculos. (persona con barba o bigote, que esté comiendo chicle)

La forma de articular (se tiene que articular bien, pero no exagerado)

El tipo de lenguaje. (frases sencillas pero correctamente estructuradas gramaticalmente)