

Artículo de revisión

Participación de la familia en la terapia auditiva verbal de niños con déficit auditivo

Family Participation in Auditory Verbal Therapy of Children with Hearing Loss

Camila de la Caridad Nieto Álvarez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5750-1004>

¹Hospital Pediátrico Universitario Borrás-Marfán. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: camili.caridad@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La terapia auditiva verbal procura mejorar las habilidades del lenguaje hablado del niño con déficit auditivo al nivel de un niño con una audición típica, mediante el desarrollo de prácticas de escucha (independientemente del uso de otras técnicas como la lectura del habla y los gestos). Se centra en el contexto de la comunicación hablada dentro de la familia y utiliza la audición y el habla como los métodos primarios de comunicación. A través de esta aproximación, el niño con déficit auditivo aprende a desarrollar la audición como un sentido activo, para que el proceso de escucha se vuelva automático.

Objetivo: Orientar a la familia de niños con déficit auditivo para una correcta participación durante la terapia auditiva verbal.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva. Se consultó literatura clásica de la especialidad y el Google Académico como buscador de información científica.

Conclusiones: La terapia auditiva verbal constituye un estilo de interacción familiar y debe practicarse diariamente. Este apoyo es fundamental para ayudar al niño a alcanzar los hitos típicos relacionados con su edad en el habla y la adquisición del lenguaje.

Palabras clave: terapia auditiva verbal; rehabilitación; familia; niño hipoacúsico.

ABSTRACT

Introduction: Auditory verbal therapy seeks to improve the spoken language skills of children with hearing impairments to the level of a child with typical hearing, through the development of listening practices (independent of the use of other techniques such as speech reading and gestures). It focuses on the context of spoken communication within the family and uses hearing and speaking as the primary methods of communication. Through this approach, the child with hearing loss learns to develop hearing as an active sense, so that the listening process becomes automatic.

Objective: Guide the family of children with hearing loss for correct participation during auditory verbal therapy.

Methods: An exhaustive bibliographic review was carried out. Classic literature of the specialty and Google Scholar were consulted as a search engine for scientific information.

Conclusions: Auditory verbal therapy constitutes a style of family interaction and should be practiced daily. This support is essential to help the child reach typical age-related milestones in speech and language acquisition.

Keywords: auditory verbal therapy; rehabilitation; family; hearing impaired child.

Recibido: 12/07/2023

Aceptado: 14/08/2023

Introducción

El enfoque terapéutico que hoy conocemos como “terapia auditiva verbal” tiene sus orígenes en Europa, específicamente a principios del siglo XX en el método acústico de Urbantschitsch, Viena. En la década del 20, es llevado a los Estados Unidos de América, por el Dr. Max Goldstein (1939), quien lo define como “la estimulación del mecanismo de la audición y los sentidos asociados mediante la educación a través de sonido”.⁽¹⁾

Después de la Segunda Guerra Mundial, con el advenimiento de los primeros audífonos portátiles, se comienza a desarrollar, en diferentes grupos de trabajo, un nuevo método para

la enseñanza del niño hasta ese entonces considerado sordo, con base en “la enseñanza estructurada de la atención hacia los sonidos y la adecuada respuesta hacia ellos”.

El método fue adquiriendo distintos nombres de acuerdo con los grupos que lo utilizaban, y su desarrollo fue “simultáneo” en distintas partes del mundo; por ejemplo: fue llamado “Enfoque Acupédico,” por Whetnall, en Londres (1954), o “Enfoque Auditivo”, por Wedenberg, en Suecia (1961) y también fue conocido internacionalmente como “Enfoque Unisensorial”, entre otros. Sus principales pioneros fueron; Huizing, en Holanda y Doreen Pollack, EE. UU.⁽¹⁾

La terapia auditiva-verbal consta de: educación, guía, asesoramiento y apoyo a la familia. Tiene como propósito que los niños con déficit auditivo aprendan a escuchar y hablar, que participen en conversaciones significativas, que se incluyan en programas escolares regulares y que puedan tener alternativas educativas, sociales y profesionales durante toda la vida.

Esta terapia consiste en la aplicación de diferentes técnicas, estrategias, condiciones y procedimientos que promuevan la óptima adquisición del lenguaje hablado a través de la audición. Por consiguiente, la audición se convertirá en la fuerza principal para consolidar el desarrollo de la vida personal, social y académica del niño.⁽²⁾

El objetivo del estudio fue orientar a la familia de niños con déficit auditivo para una correcta participación durante la terapia auditiva verbal.

Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva. Se consultó literatura clásica de la especialidad. Se utilizó Google Académico como buscador de información científica y diferentes bases de datos tales como PubMed y SciELO.

Desarrollo

En la audición, el enfoque es un proceso que es modelado por la estimulación acústica y las experiencias a lo largo de un período de tiempo. Por ejemplo, en las etapas tempranas de un

bebé, se comienza a observar solo la detección básica del sonido, que lleva una cantidad de experiencias significativas importantes hasta que el niño puede notar las diferencias más finas entre los sonidos del habla.⁽³⁾

Los déficits auditivos congénitos o adquiridos de forma temprana constituyen una barrera importante para el desarrollo del lenguaje oral y la comunicación. La detección temprana y las intervenciones de rehabilitación efectivas son esenciales para los padres y las familias que desean que los niños logren un lenguaje oral apropiado para la edad.

El objetivo principal de la terapia auditiva verbal (TAV) es lograr un lenguaje oral apropiado para la edad y que se utilice como método primario o único de comunicación. Los programas de TAV se están expandiendo a través de todo el mundo; sin embargo, pueden encontrarse pocas pruebas sobre la efectividad de la intervención.⁽⁴⁾

Actualmente, la terapia auditivo-verbal es un enfoque terapéutico para la educación de los niños con discapacidad auditiva, que enfatiza la evolución de las habilidades auditivas para desarrollar el lenguaje a través de la audición. Por ello, son identificados, diagnosticados y equipados con la amplificación óptima lo más tempranamente posible. Es una estrategia de intervención temprana centrada en la familia. Esta terapia fomenta el uso de la audición para la utilización del lenguaje oral.

Se enseña a los padres a crear un ambiente en el que su hijo aprenda a escuchar, a procesar el lenguaje verbal y a hablar. La audición es la modalidad sensorial primaria para desarrollar el lenguaje hablado y la competencia comunicativa. El lenguaje oral está basado, principalmente, en información acústica.

Los niños con pérdida auditiva necesitan ayuda para poder detectar, identificar y reconocer los sonidos de su alrededor. La mayoría, ya diagnosticados y adaptados con las ayudas tecnológicas necesarias (audífonos o implante coclear), aprende a hablar a través de la escucha. Esta terapia consiste en guiar, aconsejar y apoyar a los padres como modelos primarios para el aprendizaje del lenguaje hablado a través de la audición y ayudarlos a entender el impacto de la discapacidad auditiva en la familia.

A pesar de que los niños puedan aprender a hablar a través de otros sentidos, como la vista y el tacto, la información como la fluidez, la melodía y la entonación del habla natural solo se consiguen por las ondas sonoras. Por eso, la audición es la modalidad sensorial más

eficiente y efectiva para el desarrollo inicial de las habilidades funcionales del lenguaje oral.

La enseñanza comienza desde el diagnóstico.

Con habilidades de escucha activa, la audición se vuelve una parte integral de su vida diaria.

La TAV es un estilo de interacción, una “forma de vida” para ser practicada diariamente

Esta terapia tiene un enfoque centrado en la familia. La participación de los padres es vital para poder garantizar un buen desarrollo del vocabulario y lenguaje en general del infante, ya que se basa en que los niños aprendan el lenguaje más fácilmente cuando están activamente involucrados en interacciones naturales y significativas con sus padres.⁽⁵⁾

Características de la terapia auditiva verbal

Se caracteriza por una serie de principios encaminados al buen desarrollo del infante:^(6,7)

1. Promover el diagnóstico precoz de la pérdida auditiva en los recién nacidos y niños pequeños, así como el tratamiento audiológico inmediato y la TAV.
2. Recomendar la evaluación inmediata y el uso del sistema de amplificación (adecuado con la última tecnología) para obtener el máximo beneficio de la estimulación auditiva.
3. Orientar y formar a los padres para que su hijo utilice la audición como primera modalidad sensorial para aprender a escuchar y a hablar.
4. Orientar y formar a los padres para que se conviertan en los principales “facilitadores” para que su hijo aprenda a escuchar y hablar y desarrolle el lenguaje hablado a través de la consistente participación activa en la TAV individual.
5. Orientar y formar a los padres para crear entornos que fomenten el uso de la audición para la adquisición del lenguaje hablado en todas las actividades diarias del niño.
6. Orientar y formar a los padres para ayudar a su hijo a integrar la audición y el lenguaje hablado en todos los aspectos de la vida del niño.
7. Orientar y formar a los padres para que usen los patrones naturales del desarrollo de la audición, el habla, el lenguaje, la cognición y la comunicación.
8. Orientar y formar a los padres para ayudar a su niño a autocontrolar su lenguaje hablado a través de la audición.

9. Realizar evaluaciones diagnósticas formales e informales con asiduidad para desarrollar planes de tratamiento auditivo verbal individualizados, controlar el progreso y evaluar la eficacia de los planes para el niño y la familia.
10. Promover la educación en colegios ordinarios con compañeros oyentes y con servicios apropiados desde la primera infancia.

Una práctica auditivo verbal requiere que se cumplan los 10 principios. El término padres también incluye a los abuelos, los parientes, los tutores y cualquier cuidador que interactúa con el niño.^(6,8)

Como se expone en los principios de esta terapia, la principal tarea va encaminada al asesoramiento a los padres. Este principio consiste en guiar, aconsejar y apoyar a los padres como modelos primarios para el aprendizaje del lenguaje hablado a través de la audición y ayudarlos a entender el impacto de la deficiencia auditiva en la familia.

La TAV es un enfoque centrado en la familia y como tal puede ser descrita como la sociedad amigable y respetuosa entre la familia y el terapeuta, que incluye la provisión de soporte emocional y educacional, así como de las oportunidades para que los padres participen en los servicios y toma de decisiones de acuerdo a sus necesidades. Además, los padres, por su contacto diario con el niño, pueden proveer variadas intervenciones con intervalos más frecuentes durante el día y por un período más largo, en condiciones que pueden ser altamente motivantes para el niño. Qué mejor repetición que la de las rutinas diarias (como las comidas) y qué mejor motivación que la real e interna (de sentir sed y para pedir agua). La mayoría de los niños hipoacúsicos tienen padres oyentes.^(9,10)

En un programa auditivo verbal, los padres no necesitan aprender señas o palabra complementada, sino que son puestos nuevamente en su rol natural de padres.

En las sesiones auditivo verbales, los padres necesitan observar, participar y practicar para aprender técnicas que impliquen actividades que estimulen el habla, el lenguaje, la cognición y la comunicación en el hogar, planificar estrategias que las integren en las rutinas y experiencias diarias.

Es decir, el propósito es implicar a los padres como “socios” más activos en la habilitación de su niño e informar al terapeuta sobre las habilidades e intereses del niño al interpretar el significado de sus emisiones, desarrollar técnicas apropiadas para el manejo de conductas

adecuadas a la cultura y entorno familiar, notar y discutir sus progresos, hacerles comprender los objetivos a corto y largo plazo, que asuman decisiones con la información adecuada y desarrollar confianza en la interacción con su hijo.^(11,12,13)

Los padres se encuentran en el centro de cada sesión de TAV, lo que les permite adquirir la confianza y los conocimientos necesarios, para comprender cómo pueden ayudar en el desarrollo de la comunicación de su hijo. La forma en que los padres lo asuman varía de acuerdo a cada familia, pero el objetivo común es que la audición sea una parte integral de la vida del niño.⁽¹⁴⁾

La intervención centrada en la familia está basada en una perspectiva social acerca del desarrollo del niño. La comunicación misma es un acto social. Esto quiere decir que la interacción “padre niño” no puede ser vista en forma aislada, sino que está influenciada por el entorno familiar (hermanos, abuelos, tíos, cuidadores, entre otros.) y social (amigos, relaciones afectivas, escuela, organizaciones) que influyen en la familia. La contención familiar y social que tengan los padres puede tener un fuerte impacto en su bienestar, que afecta el estilo de interacción con su hijo. De ahí la importancia de promover desde la terapia la participación familiar y el contacto con grupos y asociaciones de padres.⁽¹⁵⁾

Algunas estrategias

Un aspecto muy importante a tener en cuenta es que algunas de las actividades pautadas por el rehabilitador se rigen por diferentes estrategias, las cuales serán las bases para el futuro trabajo de los padres en la terapia:

1. Condicionamiento auditivo: Cada vez que el paciente escucha un sonido debe generar una respuesta (sea esta una actividad o repetición del sonido).
2. Realce acústico: El terapeuta “desenvuelve sonidos” desde los más audibles hacia los menos, e incluye técnicas como el susurro y el canto.
3. Acercamiento auditivo: Se refiere a la ubicación del terapeuta cerca del oído que tiene el implante coclear, En caso de que lo presente, en términos auditivos. Emitir o lanzar un sonido y preguntarle si escuchó (lo que actúa como una retroalimentación constante del paciente).
4. Pausas: brindar un tiempo prudente al paciente para que dé una respuesta.^(8,11)

Es muy importante trabajar en la memoria auditiva del paciente, pues es la base fundamental de adquirir otras muchas habilidades de disímiles áreas necesarias en la vida cotidiana. Los niños que no tienen una memoria auditiva sólida tienden a tener dificultades con el lenguaje oral y la comprensión lectora, lo que tiene efectos negativos en el desempeño académico. Para construirla, se debe trabajar en la segmentación, la entonación extra, la repetición y la subvocalización.⁽⁹⁾

La TAV tiene un enfoque terapéutico que trabaja con los padres durante el desarrollo del habla de su hijo. Los resultados esperados suponen la normalización de la vida del niño, que podrá ser incluido en los centros de enseñanza comunes, participar activamente en conversaciones y tener opciones sociales y profesionales a lo largo de su vida, lo que convierte la audición en el “afinador” de la vida académica, personal y profesional del niño, de ahí la importancia del compromiso de los padres en la participación en la terapia.⁽¹⁰⁾

Se espera que los padres participen activamente en las sesiones con los terapeutas, para aprender estrategias y técnicas que promueven las metas del aprendizaje auditivo. Las familias necesitan trasladar las metas establecidas en la terapia a las rutinas diarias del niño y sus juegos. Los padres aprenderán a crear un ambiente de aprendizaje auditivo óptimo y proporcionar un entorno rico en lenguaje, para hacer que el aprendizaje, a través de la audición, sea una parte significativa de todas las experiencias.⁽¹¹⁾

Conclusiones

En conclusión, la terapia auditiva verbal constituye un estilo de interacción familiar y debe practicarse diariamente. Este apoyo es fundamental para ayudar al niño a alcanzar los hitos típicos relacionados con su edad en el habla y la adquisición del lenguaje.

Referencias bibliográficas

1. Maggio De Maggi M. Terapia auditivo verbal. *Auditio*. 2004;2(3):64-73. DOI: <https://doi.org/10.51445/sja.auditio.vol2.2004.0029>
2. Estabrooks W. Práctica auditiva verbal: hacia la audición y el lenguaje para los niños con pérdida auditiva de hoy. Federación AICE. 2017 [acceso 05/12/2023] Disponible en: <https://integración.implantecoclear.org/index.php/rehabilitación/877>

3. Talbot P, Maggio de Maggi M. El proceso de aprender a escuchar: como comenzar. Programa Infantil Phonak. 2016 [acceso 07/12/2022]. Disponible en: <https://www.phonak-pip.es>
4. Fundación Canaria de personas con sordera. Terapia auditivo verbal, ¿Qué es? Funcasor. 2017 [acceso 7/12/2023]. Disponible en: <https://www.funcasor.org/terapia-auditivo-verbal/>
5. Hernández Fernández O, Zamora Rodríguez L, Abreu García V. El implante coclear: una opción para el niño cubano con discapacidad auditiva. Medicentro Electrónica. 2015 [acceso 14/12/2022];19(3):167-70. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/19427>
6. Chimbo NE. El implante coclear y la rehabilitación con el método auditivo verbal [tesis]. Manta, Ecuador: Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”; 2018 [acceso 09/12/2022];1-38. Disponible en: <https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/1884>
7. Dorta L, Díaz F. Propuesta de programa de intervención logopédica basado en la terapia auditiva verbal [tesis]. Tenerife, España: Universidad de la Laguna; 2018 [acceso 05/12/2023]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9928>
8. Marco J, Almenar A, Alzina V, Bixquert V, Jáudenes C, Ramos A. Control de calidad de un programa de detección, diagnóstico e intervención precoz de la hipoacusia en recién nacidos. (CODEPEH). Acta otorrinolaringológica Española. 2004;55(3):103-06. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0001-6519\(04\)78491-5](https://doi.org/10.1016/S0001-6519(04)78491-5)
9. Sarant J, Holt C, Dowell R, Rickards F, Blamey P. Spoken language development in oral preschool children with permanent childhood deafness. J. Deaf Stud. Educ. 2009;14(2):205-17. DOI: <https://doi.org/10.1093/deafed/enn034>
10. Yucel E, Derim D. The needs of hearing-impaired children's parents who attend to auditory verbal therapy-counseling program. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 2008;72(7):1097-111.
11. Ríos NL, Cáceres JS, Contreras MY, Rubio MC, Valencia DF. Procesos de intervención fonoaudiológica en niños con prótesis auditivas, revista científica signos fónicos. 2020 [acceso 05/12/2022];6(1). Disponible en: https://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/CDH/article/view/4211.
12. Moreno Torres I, Cid M, Santana R, Ramos A. Estimulación temprana y desarrollo lingüístico en niños sordos con implante coclear: el primer año de experiencia auditiva. Rev.

de investigación en logopedia. 2017 [acceso 12/01/2023];1:56-75. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/3508/350835624005.pdf>

13. Díaz C, Ribalta G, Goycoolea M, Cardemil F, Alarcón P, Levy R, *et al.* Desarrollo de lenguaje en niños con implante coclear en centro terciario de salud: Serie clínica, Otorrinolaringol. 2018;78(4). DOI: <https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000400343>

14. Juan Pastor E. Rehabilitación en implantes cocleares, Rev. Med. Clin. Condes. 2016 [acceso 05/12/2022];27(6):834-9. Disponible en: <https://docplayer.es/224772279>

15. Moog J, Geers A. Speech language acquisition in young children after cochlear implantation. Otolaryngologic Clinics of North America. 1999;32(6):1127-41. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0030-6665\(05\)70199-7](https://doi.org/10.1016/s0030-6665(05)70199-7)

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.