



Rec. 06/8 : La adaptación protésica en el niño con deficiencia auditiva

En el niño de poca edad, la maduración de las vías y de los centros auditivos está subordinada a una estimulación sonora precoz, adaptada y regular.

Por lo tanto, el BIAP recomienda:

- 1 – Que el diagnóstico de sordera sea lo más precoz posible. A menudo puede establecerse en los primeros meses de vida. La adaptación protésica deberá entonces realizarse sin demora (cf. Anexo).
- 2 – Que la adaptación protésica sea el resultado de un seguimiento multidisciplinar con médicos ORL, audiólogos, audioprotesistas, ortofonistas o logopedas, pedagogos y psicólogos. (Cf. recomendación BIAP CT 14: equipo audiofonológico, definición.)

Todos las personas que intervengan deberán haber adquirido por su formación y experiencia una competencia especial en este campo.

1 – La adaptación protésica del niño está estrechamente vinculada al diagnóstico

Ante una sospecha de sordera, la revisión audiológica deberá ser lo más completa posible. Requiere el uso de tests adaptados a la edad y a las aptitudes del niño.

Es imprescindible investigar la presencia de un handicap asociado a la sordera, lo que requiere un examen pediátrico, neuro-pediátrico o cualquier otro examen necesario para el diagnóstico.

2 – La adaptación protésica del niño requiere una decisión y una colaboración por parte de los padres

Los padres deberán estar detalladamente informados sobre audífonos, sobre la necesidad de la adaptación protésica y sobre el beneficio que el niño podrá obtener, así como las molestias producidas por llevar el aparato. ([Cf. recomendación BIAP CT 25-01: asesoramiento familiar](#))

3 – La adaptación protésica

La adaptación protésica debe ser normalmente binaural y estereofónica, salvo contraindicación clínica. Si ha sido realizada desde el primer diagnóstico, evolucionará con la edad y los progresos de las capacidades perceptivas del niño.

4 – El seguimiento ortofónico o logopédico

Se realizará lo antes posible tras el diagnóstico y, como la adaptación protésica, seguirá adaptándose con el tiempo a la evolución del niño.

Este seguimiento pluridisciplinar se hará en estrecha y permanente colaboración con la familia ([Cf. recomendación BIAP CT 25-01: asesoramiento familiar Anexo 1 – C](#)).

5 – Evaluación de la eficacia de la adaptación protésica

5 . 1 – Se evaluará por los exámenes de pedo-audiometría adaptados a la edad y a las aptitudes del niño, para la determinación de la dinámica auditiva residual disponible para la comprensión de la palabra.

5 . 2 – En la medida de lo posible, será evaluada mediante tests de audiometría vocal.

5 – 3 – Finalmente, la evolución del niño, la observación de su comportamiento, de su producciones vocales, de sus reacciones al ruido y a las estimulaciones más diversas, de su capacidad de comprensión, de su aptitud para comunicarse, serán elementos importantes de evaluación. Esto requiere una observación permanente y atenta que pueden realizar los padres con la ayuda del equipo audiofonológico. ([Cf. recomendación BIAP. CT 25 – 01: asesoramiento familiar Anexo 1 – D](#)).

6 – Seguimiento o control continuo

El seguimiento en el niño consiste en adaptar de forma continua la adaptación protésica al desarrollo del niño y a la evaluación audiométrica, adquiriendo cada vez más precisión.

La aceptación de las prótesis auditivas, sus ajustes y su eficacia deberán ser controladas permanentemente, así como los insertos auriculares que en el niño requieren una renovación regular.

La frecuencia de los controles audiométricos y de las características electroacústicas de los aparatos deberá adaptarse a la evolución de la deficiencia y a las competencias del niño, a las peticiones de los padres y del equipo multidisciplinar. Se deberá prestar especial atención a los riesgos de una presión acústica de salida demasiado elevada.

La evolución auditiva, lingüística e intelectual del niño deberá ser objeto de una observación permanente por el equipo pluridisciplinar y sobre todo por los padres.

El seguimiento médico O.R.L. es también necesario al menos una vez al año, en concreto debido a los episodios de rino-faringitis y otitis sero-mucosa que perturban la eficacia de la adaptación protésica. Cualquier degradación de la audición requiere una consulta médica urgente.

7 – Handicaps asociados

El niño discapacitado puede presentar una audición deficiente. Dado el efecto potencialmente negativo de una deficiencia auditiva en el desarrollo de la comunicación, es indispensable controlar la audición de todos los niños con alguna deficiencia. Si se detecta una audición deficiente, la adaptación protésica auditiva, seguida de una rehabilitación adaptada, deberá realizarse lo antes posible ([Cf. recomendación BIAP CT – 21 – 03: Deficiencias múltiples y daños en la audición: sorderas con handicaps asociados](#)).

8 – Implantes cocleares

A lo largo del seguimiento del niño deficiente auditivo, se puede proponer un implante coclear si la eficacia de la adaptación protésica y el beneficio obtenido por el niño no son suficientes (Cf. Recomendación BIAP CT – 07 – 01 Implantes cocleares).

Montpellier, mayo 2000

[< Anterior](#)

[Siguiente >](#)