

Madell, Jane (Doctora en Audiología pediátrica)

En abril de 2018 pudimos contar con la presencia de la doctora Jane Madell, audióloga pediátrica, terapeuta auditivo verbal certificada, profesora de audiología en los departamentos clínicos del Instituto Médico de New York y de la Escuela de Medicina Albert Einstein. Madell dio varias charlas sobre audiología pediátrica, como: «Desarrollo de habilidades auditivas en niños...

En abril de 2018 pudimos contar con la presencia de la doctora Jane Madell, audióloga pediátrica, terapeuta auditivo verbal certificada, profesora de audiología en los departamentos clínicos del Instituto Médico de New York y de la Escuela de Medicina Albert Einstein.

Madell dio varias charlas sobre audiología pediátrica, como: «Desarrollo de habilidades auditivas en niños con pérdida de audición u otros trastornos auditivos» en la Universidad Complutense de Madrid bajo el patrocinio de AG Bell International; también se grabó la entrevista que les presentamos a continuación sobre distintos temas de gran interés en el campo de la audiología.

1 ¿Por qué y cuándo utilizar micrófono remoto?

Los micrófonos remotos son cruciales para los niños con pérdida auditiva. Un niño con pérdida auditiva, ya sea con audífonos o implantes cocleares, oírán bien cuando esté a unos pocos pies de distancia de la persona que está hablando, como mucho un metro y cuando haya en silencio. Pero si un niño está a dos o tres metros de distancia o si hay ruido de fondo, que es lo que hay en casi todos los lugares, entonces el niño tendrá problemas para oír.

El micrófono remoto le permitirá escuchar a quien esté hablando y reducir todos los efectos negativos de la distancia y el ruido competitivo.

Por lo tanto, queremos que los niños, tan pronto sepamos que tienen una pérdida de audición, y tan pronto como les adaptemos con la tecnología, que usen un micrófono remoto para que puedan tener un buen acceso auditivo y desarrollen el cerebro auditivo y aprendan el lenguaje y a desarrollar habilidades de lectoescritura.

2 ¿Cuál debe ser el umbral auditivo con amplificación?

Para que los niños escuchen bien con su tecnología queremos que lo hagan igual que un niño con audición normal. Eso significa que necesitan estar escuchando en la parte superior de la banana del lenguaje o lo que llamamos "speech string bean"

Queremos que escuchen a 20 a 25 dB, si sus umbrales con prótesis son más altos (peor) que 20 a 25 dB, se están perdiendo parte de la información auditiva que deberían recibir.

Es posible que escuchen una conversación normal, pero no van a escuchar una conversación en tono suave. La conversación normal es de alrededor de 50 decibelios, la conversación suave es de 30 a 35 decibelios. Si un niño no puede escuchar una conversación suave, se perderá cosas a su alrededor, se perderá el aprendizaje incidental y tendrá dificultades para desarrollar las habilidades del lenguaje, porque el 80% de lo que aprenden los niños lo aprenden accidentalmente al escuchar las cosas que otras personas

Madell, Jane (Doctora en Audiología pediátrica)

dicen. Por lo tanto, queremos asegurarnos de que el audiograma con prótesis de un niño no sea peor de 20 o como máximo 25 dB para que pueda entender una conversación suave y el habla a su alrededor.

3 ¿Hay un periodo crítico para el desarrollo auditivo?

Es muy importante que los niños aprendan temprano. El cerebro auditivo se desarrolla mejor en los tres primeros años, que es el período crítico para escuchar. Queremos asegurarnos de que los niños tengan la tecnología adecuada y la terapia adecuada. Terapia auditivo verbal para ayudar al niño a desarrollar habilidades auditivas y para ayudar a los padres a entender cómo desarrollar el lenguaje y las habilidades de escucha. Por lo tanto, queremos asegurarnos de que los niños escuchen bien lo antes posible, tendrían que estar escuchando bien cómodamente a los 3 años para tener éxito.

4 ¿Cuáles son las banderas rojas para el diagnóstico de Neuropatía Auditiva?

Al realizar el cribado auditivo neonatal en el hospital, un niño evaluado mediante Potenciales Evocados Auditivo de Tronco Cerebral, en caso de neuropatía auditiva no se daría una respuesta normal, el diagnóstico se podría hacer comparando la respuesta al estímulo click en condensación y en rarefacción y así saber si tiene o no neuropatía auditiva. Si no se detecta en el período del recién nacido, buscamos niños que parece que están escuchando pero que no comprenden el habla; que no están desarrollando el lenguaje usando la escucha. Niños que confían en las pistas visuales y niños que, incluso con audífonos, no oyen tan bien como su audiograma muestra que deberían escuchar.

Los niños con neuropatía auditiva pueden tener un audiograma que parece normal, pero de hecho ese niño está funcionando como un niño con una pérdida auditiva de severa a profunda. Entonces, si el ABR muestra un formato típico de neuropatía auditiva o si los niños no desarrollan buenas habilidades lingüísticas usando la audición, o si su comportamiento y su audiograma no concuerdan, si el audiograma dice que escuchan pero su función dice que no oyen, esos son todos los criterios que nos ayudarán a pensar sobre la neuropatía auditiva como un diagnóstico.

5 ¿Qué aspectos debemos tener en cuenta cuando un niño no evoluciona según lo esperable?

Si un niño no está teniendo un habla inteligible, la primera pregunta es ¿qué están escuchando? Sospeche siempre primero de la tecnología.

Para empezar, lleve al niño a la cabina de audiometría con el audífono derecho o el implante coclear y la tecnología del lado izquierdo y busque los umbrales con prótesis. Queremos ver estos umbrales en la parte superior de la banana del lenguaje o “speech string bean».

Si no están allí o muy cerca de eso, lo primero debemos hacer es reparar la tecnología; hay que comprobar la tecnología primero. Si probamos y los umbrales están donde queremos que estén, la segunda pregunta es, ¿está usando sus prótesis? ¿Los tiene en sus oídos todo el día? Si un niño usa prótesis 4 horas al día, le llevará a ese niño 6 años escuchar lo que escucha un niño con audición oyente en 1 año. Entonces, debemos asegurarnos de que usan sus prótesis todo el día para que sepamos que tienen acceso. Tercero, ¿sus padres están hablando con ellos? ¿Los padres están proporcionando estimulación auditiva? Darles mucho lenguaje, mucha discusión sobre lo que está sucediendo a su alrededor para que puedan desarrollar

Madell, Jane (Doctora en Audiología pediátrica)

las habilidades. En cuarto lugar, ¿está en un programa de terapia auditiva en el que aprende a escuchar?

Entonces la tecnología lo primero siempre. Si a un niño no le está yendo bien, comprobamos la tecnología, ¿está funcionando? ¿Están escuchando en el lado de la banana del audiograma? ¿Tienen buenos umbrales con prótesis? ¿Están usando la tecnología todo el día? ¿Hablan sus padres y el terapeuta y en la escuela con el niño, «hablan, hablan, hablan», y está el niño en un programa de terapia auditivo verbal?