



Sound **Beginnings**

Detección e Intervención Temprana de la Audición

Una Guía de Recursos de Kansas



**Para Familias con Infantes y Niños Pequeños
Que Son Sordos o Tienen Dificultad para Oír**

Datos Interesantes

- *La pérdida de audición es la anomalía congénita más común encontrada en recién nacidos*
- *Cada año 12,000 niños nacen con pérdida de audición en los Estados Unidos.*
- *La mayoría de estos niños nacen de padres que tienen audición normal.*
- *La mayoría de los hospitales examinan a todos los recién nacidos por pérdida de audición.*
- *Hay distintos tipos y grados de pérdida de audición. Los bebés con cada tipo de pérdida de audición pueden ser ayudados.*
- *Algunos bebés nacen con audición normal, pero pierden su audición más tarde.*
- *Hay muchos servicios y programas para ayudar a todos los niños con pérdida de audición. Para niños menores de 3 años de edad, hay una intervención temprana. Después de eso, hay servicios especiales de educación.*
- *Cualquier grado de pérdida de audición puede ser un obstáculo educativo para los niños. Incluso los niños con pérdidas de audición entre leves y moderadas pueden perder hasta el 50% de lo que se discute en la clase. La pérdida de audición no administrada en los niños puede afectar el desarrollo del habla y el lenguaje, las capacidades académicas y el desarrollo educativo, la imagen propia y el desarrollo social/emocional.*
- *El 37% de los niños que sufren sólo una pérdida de audición mínima y que no usan audífonos pierden al menos un año escolar.*

Prefacio

Todos los años nacen en los Estados Unidos más de 12,000 niños con algún nivel de pérdida de audición. Los estudios han mostrado que cuánto más temprano se identifica la pérdida de audición del niño y se comienza con la intervención temprana, es más probable que desarrollen habilidades de lenguaje y comunicación al mismo nivel que sus compañeros y poder llevar vidas completas y productivas. El examen de audición del recién nacido hace la diferencia para los niños y sus familias: la información relativa a la audición y a las metas típicas de la audición es valiosa para todos los padres en el cuidado de sus hijos.

Kansas ha promulgado legislación, efectiva desde el 1 de Julio de 1999, para proveer el examen para la detección temprana de pérdida de audición en infantes recién nacidos. Nuestros objetivos al nivel nacional son 1) Todos los recién nacidos serán examinados por pérdida de audición antes de cumplir un mes de edad, preferentemente antes del alta del hospital. 2). Todos los infantes que salgan con resultado positivo del examen tendrán una evaluación audiológica de diagnóstico antes de los 3 meses de edad, y 3) Todos los infantes identificados con pérdida de audición recibirán los servicios de intervención temprana correspondiente antes de los seis meses de edad. La detección temprana de pérdida de audición en un infante, la administración médica temprana si es necesaria, y la iniciación de la intervención y tratamiento temprano antes de los seis meses de edad ha mostrado ser altamente efectiva en promover el desarrollo del niño. Los servicios de intervención temprana, como lo desee la familia, deben comenzar en cuanto sea posible.

Sound Beginnings provee seguimiento de infantes desde el examen en el hospital hasta el médico de cuidado primario del infante, el audiólogo y las agencias que proveen intervención temprana.

Con esto en mente, la guía de recursos fue creada con las siguientes convicciones como su fundamento:

Un niño con pérdida de audición y su familia deberían tener acceso a:

- _ Evaluación, diagnóstico e intervención, lo más temprano posible
- _ Programas centrados en la familia que proveen adquisición temprana del lenguaje
- _ Información acerca de dónde recibir servicios médicos y de salud
- _ Desarrollo del lenguaje natural a través de canales visuales y/o auditivos en cuanto sea posible
- _ Un ambiente lingüísticamente rico. Personal calificado experto en el modo de comunicación preferido e idioma principal de la familia.
- _ Otros niños y personas modelo a seguir que comparten el modo de comunicación preferido e idioma principal de la familia
- _ Un programa de intervención temprana que abarca altas expectativas, estándares y criterios de evaluación
- _ Un programa de intervención temprana planificado y provisto por personal calificado en colaboración con la familia
- _ Los recursos y tecnología de asistencia más actuales

TABLA DE CONTENIDO

	Página
Prefacio	iii
Introducción	1
Cómo Manejar los Sentimientos.....	2
¿Qué Hacemos Hoy?	4
¿Quién Puede Ayudar?.....	5
Audiólogo	5
Especialista de Intervención Temprana	5
Pediatra/Médico Familiar.....	6
Otorrinolaringólogo o Médico de Garganta Nariz y Oído (ENT)	6
Padres de Niños Sordos o con Dificultad para Oír (S/DO)	6
Adultos Sordos o con Dificultad para Oír	6
Usted Puede Ayudar a su Hijo	7
Audición y Pérdida de Audición	8
Las Partes del Oído	8
Tipos de Pérdida de Audición.....	9
Evaluación Audiológica de infantes y niños pequeños	10
¿Cómo responden a los sonidos los infantes y niños pequeños?	12
¿Qué es un Audiograma?.....	13
¿Qué me dice un Audiograma?	14
Banana del Habla	15
Efectos del grado de pérdida de audición sin amplificación	16
Preguntas frecuentes relativas a la pérdida de audición.....	17
Audífonos	18
Cómo elegir un audífono.....	18
¿Cuál audífono es mejor para infantes y niños pequeños?	19
¿Cuáles son las características importantes de los audífonos para infantes y niños pequeños?.....	20
¿Cuál es el proceso para obtener un Audífono?.....	21
Consejos para el mantenimiento de los audífonos de infantes y niños Pequeños.....	21
Problemas que podría encontrar con los audífonos de su hijo	22
Bancos de Préstamo de Audífonos para Infantes/Niños pequeños de Kansas	23
Tecnología de Audición de Sistema FM	24
Otros dispositivos de Audición	24

Implantes Cocleares	25
¿Qué es un implante coclear?	25
¿Cómo funciona un implante coclear?	25
Datos sobre los implantes cocleares	25
Opciones de Comunicación	26
¿Cómo se comunicará mi hijo?	26
¿Cómo afecta la pérdida de audición a la comunicación?	26
Terminología de Comunicaciones	28
Servicios para Infantes-Niños pequeños en Kansas	29
Su Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP)	29
Servicios de Intervención Disponibles para Infantes-Niños pequeños	30
Redes de Servicios para Infantes-Niños pequeños	31
Sus Responsabilidades como Padre	35
Preguntas para Plantear	36
Preguntas para el Profesional Médico	36
Preguntas para el Especialista de Garganta, Nariz y Oído (ENT).....	37
Preguntas para el Audiólogo	38
Preguntas para Intervención Temprana.....	40
Preguntas para el Patólogo del Habla-Lenguaje	41
Preguntas para el Equipo Genético.....	42
Recursos	
Kansas	43
Nacionales.....	45
Financiamiento	47
Asistencia Financiera	48
Cultura de la Sordera.....	49
Sordo-Ciegos	49
Centros de Implante Coclear	50
Organizaciones Nacionales y Grupos de Apoyo	51
Sitios Web	52
Periódicos/Revistas.....	53
Cintas de Video/CD/DVD	54
Biblioteca para los Padres	55
Biblioteca para los Niños	56
Bibliotecas de Préstamos/Recursos de Pedido Directo	57
Terminología Común	58

INTRODUCCIÓN

Es posible que recién se haya enterado que su hijo tiene pérdida de audición. El período de tiempo después del diagnóstico de pérdida de audición puede ser muy emotivo para los padres. Tenga en cuenta que a medida que cada niño crece, brinda a la familia oportunidades y desafíos únicos. Un niño con pérdida de audición no es distinto. Se puede hacer mucho para ayudar a su hijo a comunicarse y ser exitoso. Comprendiendo la pérdida de audición de su hijo y las opciones disponibles le serán muy útiles a medida que su hijo crece.

Probablemente tenga muchas preguntas. Esta guía fue diseñada para que la lea a su propio ritmo, para comprender la pérdida de audición de su hijo y comenzar a explorar las opciones disponibles para su hijo y la familia.

Tendrá que tomar decisiones relativas a su hijo. No hay una elección “correcta” para todos. Deberá decidir qué funciona mejor para su familia. A medida que su hijo crece, sus necesidades cambiarán. Podría decidir tomar otras opciones más adelante. Tómese el tiempo para conocer acerca de todas sus opciones.

Alguna información en esta guía podría serle útil ahora y otra podría serle útil después.

Puede usar esta Guía de Recursos para aprender acerca de:

- Cómo manejar los sentimientos
- Sistemas de apoyo, recursos y programas comunitarios
- Audición, prueba de audición, pérdida de audición y amplificación
- Opciones para comunicación
- Recursos para asistencia financiera

“Ahora se que hay muchas formas para decir ‘te quiero’ que no necesitan oírse.”

Madre de dos hijos, con pérdida de audición moderada a profunda.



CÓMO MANEJAR LOS SENTIMIENTOS

“Oír es la única cosa que su hijo no puede hacer hoy, que usted pensó que podía hacer ayer.”

La mayoría de las personas no saben mucho acerca de la pérdida de audición y lo que significa para su hijo y la familia. Mientras el profesional que le dio esta noticia le explicaba más ampliamente, es posible que usted no escuchara lo que le estaba diciendo. En su mente, las preguntas podrían haber comenzado a agitarse:

“¿Esto puede corregirse?”

“¿Qué lo causó??”

“¿Mejorará?”

“¿Empeorará?”

“¿Puede aprender a hablar?”

“¿Puede ir a la escuela normal?”

“Si tenemos más hijos, ¿tendrán también pérdida de audición?”

“¿Podrá casarse?”

“¿Podrá tener un trabajo?”

Las respuestas a algunas de estas preguntas podrían ser algo que no deseaba escuchar. Usted quiere lo mejor para su hijo, pero por ahora podría no saber qué hacer.

“No hay día que pase que no me recuerde que mi hija tiene pérdida de audición. Pero también no hay día que pase que no agradezca por toda la alegría que ella me brinda por las pequeñas cosas que muchísimos otros padres dan por garantizadas.”

En los días y semanas siguientes a la confirmación de la pérdida de audición de su hijo, usted podría sentirse que está en una montaña rusa. Sus sentimientos pueden oscilar desde la desesperación a la esperanza, desde la tristeza a la ira, de sentirse impotente a sentirse con confianza. A medida que lleva a cabo sus rutinas diarias – terminando una tarea o llegando a un destino – podría darse cuenta que su mente estaba en otro lado, pensando en su hijo y en qué debería hacer. También podría encontrar dentro de usted mismo, fuentes inesperadas de fortaleza para hacer lo que debe hacerse a pesar de sus sentimientos. El trabajar con sus sentimientos toma su tiempo. Probablemente continuará teniendo sentimientos acerca de la pérdida de audición de su hijo, pero muchos de estos sentimientos cambiarán con el tiempo.

“Una de mis primeras preguntas fue ‘¿Podrá hablar?’ – La pregunta de mi esposo fue ‘¿Podrá participar en deportes?’”

Los miembros de la familia también podrían estar experimentando estos mismos sentimientos de confusión e impotencia. Cada persona reaccionará en forma distinta a la noticia que su hijo tiene pérdida de audición. Para alguno hay un sentimiento de pérdida, y para otros, de negación. Tenga en mente que la mayoría de las familias necesitan tiempo para adaptarse a los cambios que el diagnóstico de pérdida de audición presentarán y que cada uno reaccionará en forma distinta. El reconocer y compartir los sentimientos es generalmente la mejor manera de lidiar con ellos. Hay apoyo disponible a partir de muchas fuentes incluyendo la familia, amigos y profesionales.

“Nuestra audióloga se transformó en un miembro de nuestra familia. Lloró y rió con nosotros y se aseguró que supiéramos que no había limitaciones para nuestro bebé.”

Los profesionales que evalúan la audición de su hijo tendrán recomendaciones para usted. A medida que siga estas recomendaciones, conocerá a personas que pueden ayudar a responder sus preguntas y explicar las decisiones que debe tomar. La información que brindan y las opiniones que expresan también podrían crearle más confusión.



A pesar que su hijo tiene una pérdida de audición, es importante hablar, cantar, leer y jugar con su hijo. Además de pasarla bien, esta interacción temprana provee un cimiento sólido para aprender a comunicarse. Todo el resto vendrá con el tiempo – junto con las alegrías y sorpresas que no podría imaginarse hoy.

¿Qué Hacemos Hoy?

Las primeras semanas y meses después de haber aprendido acerca de la pérdida de audición de su hijo pueden ser momentos ocupados y abrumadores. A continuación le damos algunas ideas para ayudarle:

INTERACTÚE Y COMUNÍQUESE CON SU HIJO.

Algunos padres encuentran que hablar con su hijo se siente “distinto” debido a que no están seguros cuánto está escuchando su hijo. No tiene que esperar para comenzar a trabajar en la comunicación. Comuníquese con su bebé como lo haría normalmente.

- Use una voz natural.
- Los bebés responden a patrones especiales de entonación y expresiones faciales que reservamos sólo para ellos.
- Mucho contacto visual, caricias, abrazos y besos ayudan a los bebés a aprender a interactuar.
- Las conversaciones cara a cara son buenas para todos los bebés, pero especialmente para los bebés con pérdida de audición.
- Su hijo necesita observar cómo se mueve su boca y mirar sus expresiones faciales.
- Asegúrese de permanecer cerca y cara a cara cuando se comunica con su hijo.

Los bebés aprenden de las rutinas que usted tiene y de cosas que usted hace y dice en la vida diaria. Su hijo se beneficiará de su comunicación a medida que usted hace tareas tales como un cambio de pañal, darle un baño y jugar juguetes infantiles.

BUSQUE APOYO DE LA FAMILIA Y AMIGOS

Las personas que están cerca de usted pueden ser de gran ayuda. Sus amigos y familiares podrían compartir sus sentimientos y opiniones acerca de que es mejor para su hijo. También podrían tener diferencias. Invite a las personas de apoyo en la vida de su hijo a participar de las visitas al audiólogo, visitas de intervención temprana y reuniones de grupos de padres.

MANTENGA UN DIARIO

Un diario es un lugar donde puede escribir cosas importantes acerca de su hijo.

- Anote los sonidos a los que el niño responde o las nuevas vocalizaciones que hace su hijo. ¡A medida que su hijo cambia y crece, podrá ver cómo va avanzando!
- Anote preguntas para hacer a los profesionales cuando los vea.
- Anote los sentimientos y experiencias que está teniendo.
- Un cuaderno de notas como el que contiene esta guía es un buen lugar para mantener copias de informes clínicos y formularios importantes para su hijo. Cuando vaya a las citas, será fácil mostrar otros resultados o que hagan copias si las necesitan.

¿QUIÉN PUEDE AYUDAR?

Conocerá muchas personas nuevas como resultado de la pérdida de audición de su hijo. Estas personas podrían ser audiólogos, especialistas de intervención temprana, profesionales médicos y padres y cuidadores de niños con pérdida de audición. A continuación se da una breve descripción de formas en que cada uno de estos grupos podría ayudarle.

AUDIÓLOGO

El audiólogo podría ayudar:

- Teniendo los conocimientos y equipos para pruebas de audición en infantes.
- Recomendando amplificadores (audífonos, sistemas de FM) o implantes cocleares para cubrir las necesidades de su hijo.
- Proveyendo seguimiento audiológico, monitoreando y manteniendo el sistema de amplificación de su hijo incluyendo moldes de oído bien adaptados.
- Examinando a su hijo con y sin amplificación y discutiendo las respuestas de su hijo al sonido.
- Proveyendo información relativa a opciones de programas de intervención temprana y trabajando con usted y los especialistas de intervención temprana.

ESPECIALISTA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA

(Podría ser un Patólogo del Habla-Lenguaje, Maestro para Sordos, Audiólogo, Educador especial para Niñez Temprana, Terapeuta Ocupacional, Terapeuta Físico, etc.).

El Especialista de Intervención Temprana podría ayudar:

- Describiendo los apoyos y servicios disponibles a través de programas de intervención temprana y la participación de su familia.
- Conversando sobre las observaciones y preocupaciones suyas en cuanto a su hijo.
- Respondiendo sus preguntas acerca de los efectos de la pérdida de audición de su hijo en la comunicación y participar en actividades familiares y aprendizaje.
- Ayudando a evaluar las fortalezas y necesidades de su hijo y la familia.
- Proveyendo un programa integral de intervención temprana centrado en la familia que ayudará a su hijo con habilidades para escuchar y comunicarse.
- Trabajando con usted y el audiólogo para ayudar a su hijo a aprender el uso de la amplificación y asegurarse que funciona adecuadamente.
- Documentando el progreso de su hijo en áreas de comunicación y desarrollo.
- Trabajando con usted para planificar las necesidades educativas de su hijo cuando al cumplir 3 años, su hijo esté listo para la transición del programa de intervención temprana.
- Proveyendo oportunidades para conectarse con adultos y niños con pérdida de audición.

“Cuando descubrimos que estaba sordo, quedamos devastados. Pero todo el estrés de pasar por el proceso de obtener ayuda valió la pena cuando lo escuchamos decir las palabras “Te quiero mamá” Madre de un hijo sordo

PEDIATRA/MÉDICO FAMILIAR

El médico de cuidado primario de su hijo podría ayudar:

- Coordinando cuidado así como abordar otras condiciones médicas que podrían asociarse con problemas de audición.
- Trabajando con un audiólogo experto en pruebas de audición para infantes.
- Proveyendo información relativa a tratamiento médico y/o cirugía para los distintos tipos de pérdida de audición.
- Refiriéndolo rápidamente para amplificación e intervención temprana luego de la confirmación de la pérdida de audición.
- Refiriéndolo a programas de intervención temprana y consulta con especialistas (*por ejemplo*. Otorrinolaringólogos (ENT), Genetistas).
- Tratando a su hijo – o refiriéndolo a un especialista de oído – cuando su hijo tenga alguna infección del oído medio que podría incrementar el grado de pérdida de audición.
- Refiriéndolo para consejería con un especialista (*por ejemplo*. Otorrinolaringólogo, Genetistas).

OTORRINOLARINGÓLOGO o MÉDICO DE GARGANTA, NARIZ Y OÍDO (ENT)

El ENT podría ayudar:

- Confirmando la naturaleza de la pérdida de audición.
- Respondiendo sus preguntas acerca del tratamiento médico y/o cirugía para los distintos tipos de pérdida de audición.
- Autorizando el uso de audífonos para su hijo.
- Evaluando las necesidades de su hijo para tubos de ventilación.

PADRES DE NIÑOS SORDOS O CON DIFICULTAD PARA OÍR (S/DO)

Los padres de niños sordos o con dificultad para oír podrían ayudar:

- Compartiendo experiencias que han tenido con profesionales y programas de intervención temprana.
- Contándoles acerca de personas y recursos que le han sido útiles.
- Escuchándole.
- Compartiendo sus sentimientos iniciales relacionados a la crianza de un hijo con pérdida de audición y cómo cambian los sentimientos con el tiempo.
- Contándole sobre los logros de su propio hijo.
- Juntando a sus hijos para momentos de juego.

ADULTOS SORDOS O CON DIFICULTAD PARA OÍR

Los adultos sordos o con dificultad para oír podrían ayudar:

- Compartiendo experiencias de vida.
- Sirviendo como modelo a seguir.
- Sirviendo como modelo de lenguaje.

Usted Puede Ayudar a su Hijo

Usted es el maestro más importante de su hijo.

Los padres y miembros de la familia podrían ayudar:

- Aprendiendo todo lo que puedan acerca de la pérdida de audición y comunicación.
- Manteniendo todas sus citas.
- Comprometiéndose a seguir todas las recomendaciones que han aceptado de los profesionales que trabajan con usted y su hijo.

“La expresión de los padres tiene una forma de describir cuando las palabras no pueden oírse. Use todos sus sentidos para comunicarse”



“Es raro el padre al cual no le importan sus hijos, pero todos tenemos distintos recursos y responsabilidades. Las personas hacen lo mejor que pueden con lo que tienen.”

Madre de un niño con sordera profunda

AUDICIÓN Y PÉRDIDA DE AUDICIÓN

LAS PARTES DEL OÍDO

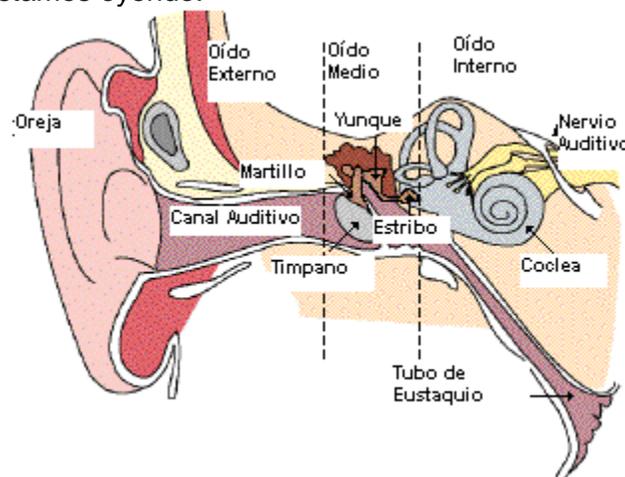
El oído está dividido en tres secciones principales: el oído externo, el oído medio y el oído interno. Los sonidos pasan a través de las tres secciones del oído antes de pasar al cerebro. El cerebro interpreta el sonido y nos dice lo que estamos oyendo. Nos dice si estamos escuchando música, ruido, una voz, una bocina de automóvil, un perro u otro sonido.

Los sonidos van al **oído externo**. La parte del oído externo que podemos ver se llama **oreja**. Recoge los sonidos. Los sonidos viajan desde la oreja a través del **canal auditivo**. El sonido choca contra el **tímpano** (membrana timpánica). El tímpano es una membrana que separa el oído externo del oído medio. El sonido choca contra el tímpano y lo hace vibrar hacia adelante y atrás.

El **oído medio** contiene los tres huesos más pequeños del cuerpo. Son tan pequeños que pueden caber en una moneda de 10 centavos. Estos huesos se conocen como los **huesecillos**. Individualmente se llaman martillo, yunque y estribo por sus formas. Cuando el tímpano se mueve, hace que se muevan los tres huesecillos.

El **oído interno** está en el cráneo en los costados de su cabeza. Esta parte del oído contiene la **cóclea** y el **nervio auditivo**. La cóclea tiene la forma de caracol y tiene miles de finas terminaciones nerviosas llamadas **células pilosas**. Estas células pilosas están afinadas de alguna manera como las teclas de un piano. Algunas de las células pilosas responden a los sonidos de tonos graves y otras responden a sonidos de tonos agudos. Estas células pilosas conducen al nervio auditivo, que conecta la cóclea al cerebro.

Las tres secciones del oído funcionan juntas para ayudarnos a oír. Cuando un sonido choca contra el tímpano, causa que el tímpano vibre. Las vibraciones hacen que el martillo, el yunque y el estribo se muevan. Esto hace que se muevan las terminaciones nerviosas en la cóclea. Las terminaciones nerviosas envían un mensaje al nervio auditivo el cual lleva el mensaje al cerebro. El cerebro no dice que estamos oyendo.



TIPOS DE PÉRDIDA DE AUDICIÓN

PÉRDIDA DE AUDICIÓN CONDUCTIVA puede producirse si las estructuras del oído externo o medio no funcionan correctamente. Algunas causas de pérdida de audición conductiva incluyen cera impactada, perforación (agujero) en el tímpano o fluido y/o infección del oído medio. Estas pérdidas son percibidas generalmente como una disminución en el volumen y es muy probable que respondan a una intervención médica o quirúrgica.

PÉRDIDA DE AUDICIÓN SENSO-NEURAL (es a veces conocida como sordera neural) puede producirse si las estructuras del oído interno no funcionan correctamente. Ejemplos de pérdida de audición senso-neural son los daños a las células pilosas o malformación de la cóclea. Las pérdidas senso-neurales se perciben generalmente como una pérdida de la claridad del sonido, pero no necesariamente una disminución del volumen y muy probablemente son permanentes.

PÉRDIDA DE AUDICIÓN MIXTA es una combinación de pérdida de audición conductiva y senso-neural. Un ejemplo de una pérdida de audición mixta es un niño con pérdida senso-neural permanente y una pérdida conductiva temporal debido a fluido en el oído medio.

Los tipos de pérdida de audición descritos arriba podrían presentarse en una variedad de formas. Si sólo un oído está afectado, a esto se le llama **pérdida de audición unilateral**. Cuando ambos oídos están afectados se conoce como **pérdida de audición bilateral**. Es posible que la pérdida de audición del niño pudiera no cambiar nunca, sin embargo algunos niños tienen **pérdida de audición progresiva**. Con el tiempo la audición podría empeorar progresivamente en uno o ambos oídos.



EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA DE INFANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS

Desde el 1 de Julio de 1999, se requiere que las instituciones que atienden partos en Kansas examinen la audición de los infantes dentro de los primeros días de vida. Si un infante no pasa un examen de audición, deben hacerse pruebas adicionales para determinar 1) si el infante tiene pérdida de audición; 2) si la pérdida de audición es tratable médicamente; 3) el grado (cantidad) de pérdida de audición; y 4) la configuración (forma) de la pérdida de audición. Generalmente son necesarias varias sesiones para que el audiólogo complete las pruebas.

<p>EMISIONES OTOACÚSTICAS (OAE)</p>	<p>Esta prueba mide la respuesta al sonido de las células sensoriales en la cóclea. Un clic suave es presentado a través de una pequeña sonda colocado en el canal auditivo del infante. La sonda mide un eco que es devuelto desde la cóclea del infante. La presencia de un eco (un OAE) indica una cóclea funcionando normalmente. La ausencia de eco indica un HL de 30dB o mayor de pérdida de audición conductiva o sensoneural. La prueba OAE es para todas las edades.</p>
<p>RESPUESTA AUDITIVA DE TRONCO CEREBRAL (ABR o BAER)</p>	<p>Esta prueba mide la respuesta al sonido del sistema auditivo. Un clic suave (de bajo nivel) es presentado al oído a través de un auricular, audífono o vía la conducción ósea. Los electrodos de superficie, colocados en la cabeza del infante, registran la respuesta a medida que la señal viaja por el oído a través del sistema nervioso auditivo al cerebro. Las respuestas de tronco cerebral son medidas en la forma de ondas en un gráfico. Para propósito de pruebas, el infante debe estar quieto, durmiendo o quizás sedado. La prueba ABR es para todas las edades.</p>
<p>TIMPANOMETRÍA</p>	<p>La timpanometría no es una prueba de audición, sino de la función de oído medio. Se coloca una pequeña sonda en el canal auditivo del infante. Usando una presión de aire variable, se mide el movimiento de la membrana timpánica (tímpano). Los resultados de esta prueba indican el estado del oído medio. Los resultados anormales sugieren que el infante podría tener una condición tratable médicamente (por ejemplo, un agujero de la membrana timpánica, fluido en el oído medio (por ejemplo otitis media), o movimiento anormal de los huesecillos (cadena osicular) del oído medio) y debería tener un referido médica. La timpanometría es para todas las edades. Sin embargo, se requiere una interpretación cuidadosa cuando es usado en infantes menores a los cuatro meses de edad.</p>
<p>REFLEJO ACÚSTICO</p>	<p>Esta prueba usa la misma sonda usada en la timpanometría. Se presenta un sonido fuerte y se mide la contracción de los músculos en el oído medio (un reflejo). El reflejo se produce cuando la audición es normal. El reflejo no se produce cuando hay una enfermedad de oído medio o una pérdida de audición sensoneural mayor a 40 dB HL. La prueba de reflejo acústico es para todas las edades. Sin embargo, se requiere una interpretación cuidadosa cuando se usa con infantes menores a los cuatro meses.</p>

<p>PRUEBA DE CONDUCCIÓN DE AIRE</p>	<p>Esta prueba mide la sensibilidad auditiva a los sonidos (por ejemplo, el habla o tonos puros) presentados desde parlantes o auriculares a través del oído externo, medio e interno hasta el cerebro. La audiometría de refuerzo visual o la audiometría de juego condicionado son técnicas usadas por el audiólogo para determinar que el niño ha escuchado el sonido. En la prueba de conducción de aire de tono puro, se presenta un rango de frecuencias a distintos niveles de volumen para poder determinar los umbrales de audición del niño. Deben hacerse pruebas adicionales para determinar si una pérdida de audición es sensorial, conductiva o mixta. La prueba de conducción de aire es para todas las edades cuando puedan obtenerse respuestas confiables.</p>
<p>PRUEBA DE CONDUCCIÓN ÓSEA</p>	<p>Esta prueba mide la sensibilidad a los sonidos presentados a través de un oscilador óseo (vibrador pequeño) colocado en el hueso detrás del oído. Las vibraciones del sonido viajan a través del cráneo al oído interno y al cerebro. La audiometría de refuerzo visual o la audiometría de juego condicionado son técnicas utilizadas por el audiólogo para determinar que el niño ha escuchado el sonido. En una prueba de conducción ósea de tono puro, un rango de frecuencias es presentado a diferentes niveles de ruido para determinar el umbral de la capacidad de audición del niño. Esta prueba determina el componente sensorial de la pérdida auditiva. La prueba de conducción ósea es para todas las edades cuando puedan obtenerse respuestas confiables.</p>
<p>UMBRAL DE PERCEPCIÓN DEL HABLA (SAT)</p>	<p>Esta prueba mide la <i>percepción</i> al habla presentada a través de parlantes, audífonos insertados, audífonos o un oscilador óseo. El propósito de esta prueba es obtener un umbral de habla (<i>por ejemplo</i>, el nivel más bajo al cual el niño percibe el habla). El audiólogo compara estos resultados con aquellos de pruebas de conducción de aire y conducción ósea. Algunos niños muy pequeños responderán al habla antes que a los tonos puros. La prueba de percepción de habla es para todas las edades cuando puedan obtenerse respuestas confiables.</p>
<p>UMBRALES DE RECONOCIMIENTO DE HABLA (SRT)</p>	<p>Esta prueba presenta el habla a través de parlantes, audífonos insertados, audífonos o un oscilador óseo para poder determinar un umbral para las palabras <i>reconocidas</i>. El niño debe conocer nombres de algunos objetos comunes para poder participar en esta prueba. El audiólogo presenta palabras (por ejemplo, bañera o vaquero) y determina el nivel más bajo al cual el niño repite la palabra o apunta a un dibujo o juguete correctamente. La prueba de reconocimiento del habla es para todas las edades cuando puedan obtenerse respuestas confiables.</p>

¿CÓMO RESPONDEN A LOS SONIDOS LOS INFANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS DURANTE PRUEBAS DE AUDICIÓN?

El propósito de una audiometría es determinar el nivel más bajo (umbral) al cual un infante/niño pequeño responde a un rango de frecuencias (tonos). A un adulto se le pide que levante la mano o apriete un botón cuando escucha un sonido, un infante/niño pequeño puede ser “condicionado” para dar una respuesta conductual al estímulo.

CINCO MESES A DOS AÑOS DE EDAD DE DESARROLLO

Audiometría de Refuerzo Visual (VRA)

El infante debe poder sentarse con apoyo mínimo y girar la cabeza. El objetivo del VRA es que el infante mire espontáneamente un juguete después de oír un sonido.

- Su bebé estará sentado en su regazo en un área especial de prueba llamada cabina con tratamiento acústico. Un asistente de audiólogo se sentará viéndole de frente en la cabina para mantener la atención del bebé y observar su respuesta.
- El audiólogo en el área de pruebas presentará sonidos (habla o tonos puros) a través de parlantes en la cabina o a través de audífonos insertados o audífonos colocados en su bebé.
- Cuando su bebé muestra un cambio en la conducta (por ejemplo, mirar alrededor o dejar de moverse) luego que se presenta el sonido, el audiólogo refuerza este cambio en la conducta activando un movimiento o un juguete especialmente iluminado. El asistente podría mostrar inicialmente el juguete a su bebé.
- Después que el asistente re-obtiene la atención del bebé, el audiólogo presenta otro sonido.
- Cuando su bebé aprende a responder confiablemente a los sonidos mirando el juguete, el audiólogo comenzará la prueba de audición.

DOS AÑOS O MÁS

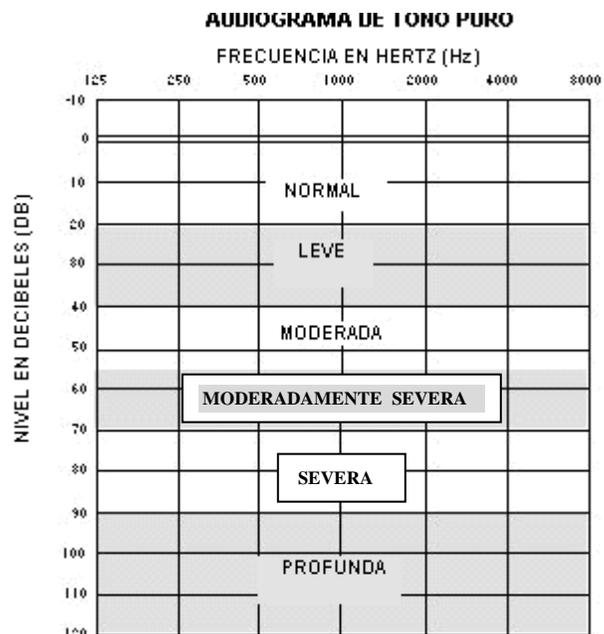
Audiometría de Juego Condicionado (CPA)

El niño debe poder manipular objetos tales como bloques o apilar anillos. El objetivo del CPA es para que el niño “juegue” (*por ejemplo.*, colocar el bloque en el recipiente o apilar los anillos en el eje) inmediatamente después de escuchar un sonido (una respuesta condicionada).

- Su hijo podría estar sobre su regazo o en una silla en la cabina con tratamiento acústico.
- El audiólogo en el área de prueba presentará sonidos (habla o tonos puros) a través de parlantes, de audífonos insertados o audífonos colocados en su hijo.
- Después de presentar el sonido, se le enseña a su hijo que coloque el bloque en el recipiente. El audiólogo refuerza su conducta alabando al niño.
- Cuando su niño aprende a responder confiablemente a los sonidos manipulando el juguete, el audiólogo comenzará la prueba de audición.

¿QUE ES UN AUDIOGRAMA?

Un audiograma es un gráfico que describe la sensibilidad auditiva. El **grado** o cantidad de pérdida de audición se determina encontrando el **umbral auditivo** el cual es la cantidad de sonido justo apenas oído, y es medido en **decibeles (dB)**, no en porcentajes y se encuentra abajo en el lado izquierdo del gráfico. Cero (0) dB es el sonido más débil que puede ser oído por el oído promedio. Los sonidos en la parte superior del gráfico son suaves y los sonidos en la parte inferior son fuertes.

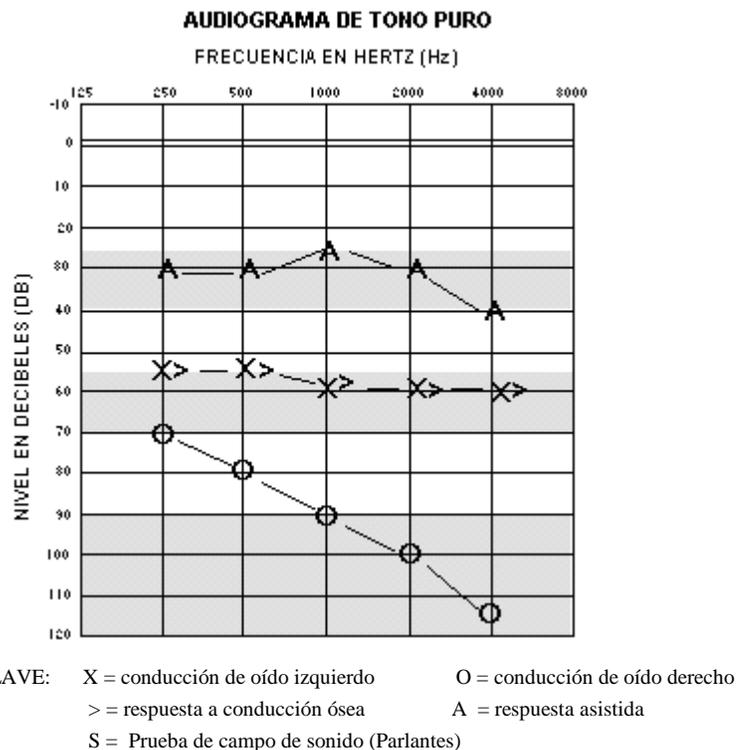


Además del grado de pérdida, la **frecuencia** o tono es también trazada en el audiograma a través de la parte superior del gráfico. Las frecuencias son medidas en **Hertz (Hz)**. Por ejemplo, los sonidos hechos por una rana toro son sonidos de frecuencia “baja” entre 125 y 250 Hz. Los sonidos hechos por un grillo son sonidos de frecuencia “alta” entre 4000 y 8000 Hz. Las frecuencias están organizadas como el teclado de un piano. Los tonos bajos están a la izquierda y los tonos altos a la derecha.

¿QUÉ ME DICE UN AUDIOGRAMA?

Un audiograma dice varias cosas:

1. ¿Ambos oídos tienen el mismo umbral o los umbrales difieren?
2. ¿Cuál es el grado (cantidad) de pérdida de audición?
3. ¿Hay más pérdida de audición para algunas frecuencias que para otras?
4. ¿Hay una diferencia entre los umbrales de conducción de aire y de conducción ósea (diferencia aire-hueso)?
5. ¿Cuáles son los umbrales con audífonos?



El diagrama de arriba muestra una pérdida de audición moderadamente severa en el oído izquierdo (**X**). Tiene un patrón “plano”, por ejemplo la audición de alta y baja frecuencia es casi la misma. Los resultados de conducción ósea (>) y la conducción de aire son iguales en el oído izquierdo lo que indica una pérdida de audición sensorneural en lugar de una pérdida de audición conductiva o mixta. El oído derecho (**O**) muestra una pérdida de audición de severa a profunda. Hay un patrón en “pendiente” por ejemplo hay más pérdida de audición en las frecuencias altas que en las frecuencias bajas. Los umbrales asistidos (**A**) en el diagrama muestran cuan fuerte debe ser la señal antes que pueda ser oída cuando se usan los audífonos. Una (**S**) en el gráfico indicaría que el niño fue probado usando parlantes.

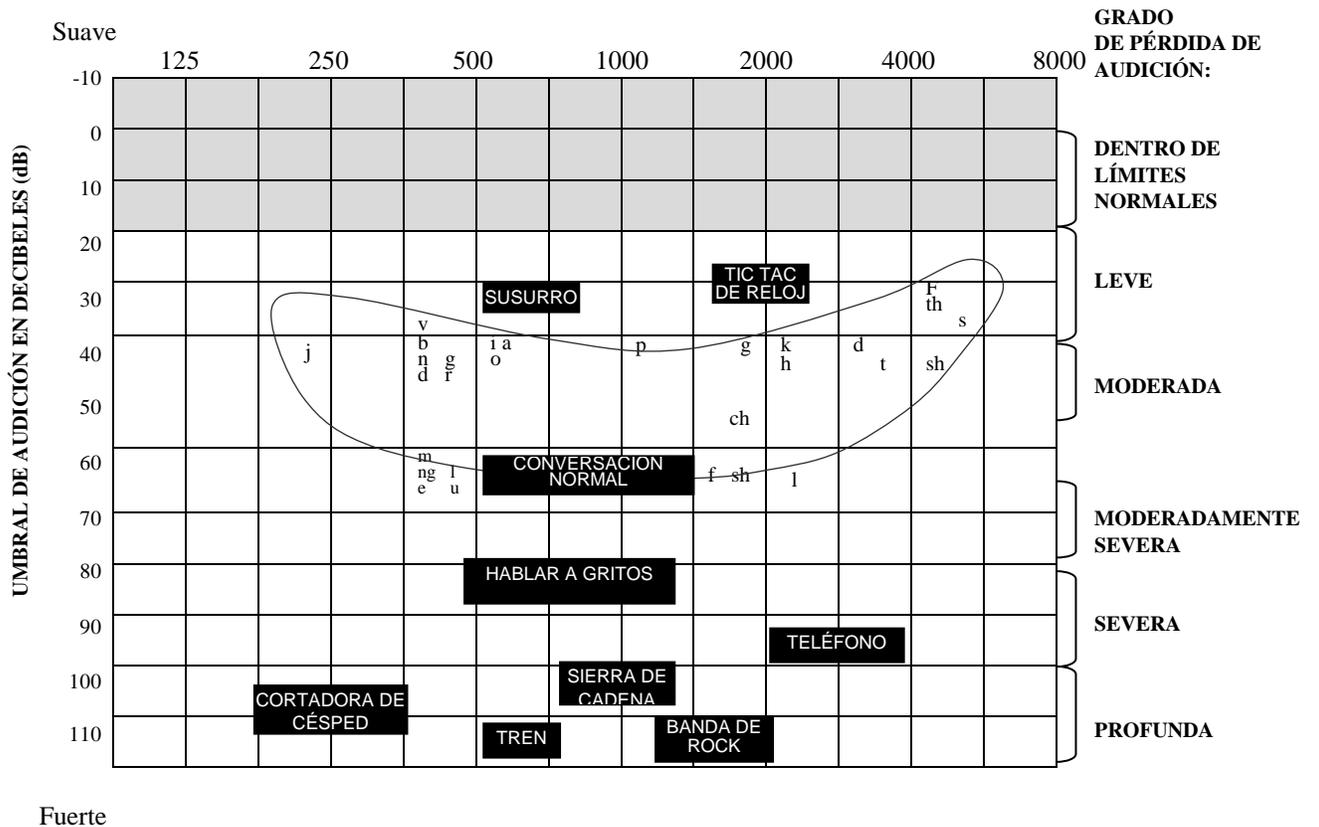
BANANA DEL HABLA

Cuando el tono y volumen de los diversos sonidos del habla en una conversación son mostrados en un audiograma, aparecen en la forma de una banana. Así el término “banana del habla” se usa para referirse a la ubicación de los sonidos del habla en una conversación en un audiograma.

Audiograma con Distintos Ambientes y Sonidos del Habla

FRECUENCIA EN HERTZ
Tono Bajo

Tono Alto



EFECTOS DEL GRADO DE PÉRDIDA DE AUDICIÓN SIN AMPLIFICACIÓN

GRADO DE PÉRDIDA DE AUDICIÓN (Promedio auditivo para 500, 1000 y 2000 HZ)	EFECTOS EN COMPRENSIÓN DEL HABLA
Audición Normal 0 – 20 dB HL (nivel de audición HL)	
Pérdida de Audición Leve 21 – 40 dB HL	Tendrá problemas oyendo el habla débil o distante y comprendiendo el habla en un ambiente ruidoso. Muchos niños con pérdida de audición leve sin diagnosticar experimentan demoras con el lenguaje y su nivel de lectura es inferior al de sus compañeros con audición normal.
Pérdida de Audición Moderada 41 – 55 dB HL	Puede comprender sólo el habla a volumen alto. Tiene dificultad en pláticas grupales. Su propia habla podría tener errores. Tiene limitaciones de vocabulario y deficiencias en comprensión y uso del lenguaje.
Pérdida de Audición Moderada-Severa 56 – 70 dB HL	Sólo podrán oír el habla a muy alto volumen cerca de su oído. Sólo puede identificar sonidos ambientales fuertes. Podrían poder discriminar las vocales pero no las consonantes. El desarrollo del lenguaje será muy deficiente. Su propia tiene muchos errores.
Pérdida de Audición Severa 71 – 90 dB HL	Sólo oirá si se le grita en el oído. No podrá discriminar palabras sin indicios visuales. Si la pérdida de audición está presente durante el primer año de vida, no se desarrollará espontáneamente la comprensión del lenguaje hablado y el uso del habla. Su propia habla es casi ininteligible.
Pérdida de Audición Profunda 90 dB HL o mayor	Podría escuchar sonidos muy fuertes pero podría estar más atento a vibraciones que a patrones de tonos. Confiarán más en la visión que en la audición como canal sensorial primario para la comunicación. Su propia habla es ininteligible.

PREGUNTAS FRECUENTES RELATIVAS A LA PÉRDIDA DE AUDICIÓN

¿Qué porcentaje de pérdida de audición tiene mi hijo?

La pérdida de audición es difícil de describir en términos de porcentaje. Dado que la pérdida de audición puede variar grandemente entre frecuencias, es generalmente definida en términos de tipo y grado de pérdida de audición, y la configuración de la pérdida de audición. Si alguien se refiere a la pérdida de audición de su hijo como un porcentaje, hable con su audiólogo para una mejor descripción.

¿La pérdida de audición de mi hijo mejorará o empeorará?

Esto es difícil de determinar. Si su hijo tiene una pérdida conductiva, a veces mejora. Si su hijo tiene una pérdida de audición sensorial, probablemente no mejorará. Algunas pérdidas de audición empeorarán con el tiempo. Estas son llamadas **Pérdidas de Audición Progresivas**. Verificando la audición de su hijo en forma regular ayuda a asegurar que la audición no está empeorando, y que está teniendo la amplificación adecuada. Su médico otorrinolaringólogo (ENT) o pediatra podría darle más información acerca de la posibilidad que la pérdida de audición de su hijo empeore con el tiempo.

¿Qué causó la pérdida de audición de mi hijo?

Más del 50% de los infantes nacidos con pérdida de audición no tienen factores de riesgos conocidos para la pérdida de audición. Algunos de los factores de riesgos para pérdida de audición son:

- Historia Familiar de pérdida de audición.
- Un síndrome que es conocido de tener pérdida de audición
- Anormalidades Craneofaciales, tales como labio leporino, paladar partido, huecos en el oído o colgajos de piel.
- Determinadas infecciones en la madre durante el embarazo tales como CMV (citomegalovirus), toxoplasmosis, herpes y rubeola.
- Ingreso a la unidad de terapia intensiva neonatal por más de 48 horas.
- Meningitis Bacteriana.
- Infecciones de oído recurrente.

Estos son algunos de los riesgos más comunes de pérdida de audición. Su audiólogo o médico pueden darle más información acerca de otros factores de riesgo y causas de la pérdida de audición.

AUDÍFONOS

¿Necesita mi hijo audífonos?

La pérdida de audición disminuye en gran medida la cantidad de sonido que los oídos y cerebro de su hijo reciben. Si su hijo no puede oír el habla, entonces tendrá dificultad para aprender el lenguaje hablado.

- Un infante puede usar audífonos a cualquier edad.
- Si el método de comunicación que elige requiere que su hijo use audífonos, cuanto antes consiga los audífonos, más pronto podrá su hijo comenzar a escuchar sonidos importantes del habla.
- Algunos padres podrían elegir un método de comunicación que solo usa el lenguaje de signos, y no requieren el uso de audífonos.

¿Podrá hablar mi hijo?

Es una pregunta difícil de responder. Puede depender de la gravedad de la pérdida de audición de su hijo, cuan bien puede su hijo usar su audición residual (remanente) y otros factores.

- Los niños con pérdidas de audición más severas tendrán más dificultad para aprender a hablar. Podrían necesitar el uso de alguna forma de lenguaje de señas, además de audífonos y terapias del habla, para ayudarles a comunicarse.
- Muchos niños con pérdidas leves y moderadas aprenden a hablar bien con la ayuda de audífonos y terapia del habla.

AUDÍFONOS

Los audífonos ayudan a algunos niños haciendo más fuertes y claros los sonidos. El audífono se “ajusta” para coincidir con la pérdida de audición del niño. El dispositivo generalmente se usa detrás de la oreja. Recoge los sonidos y los envía al interior de la oreja a través de un pequeño auricular. Muchos padres se sorprenden al saber que incluso un bebé de un mes de edad puede usar audífonos.

Algunas cosas a saber acerca de los audífonos:

- La primera prueba para la colocación del audífono debe darse de inmediato. Con el tiempo, el audiólogo debe ajustar el audífono de acuerdo al crecimiento del niño.
- El audífono debe usarse todo el día, todos los días. Los niños que están aprendiendo el lenguaje hablado necesitan acceso diario a los sonidos.
- El audífono debe verificarse todos los días. Funciona con pequeñas baterías que tienen que cambiarse a menudo.
- Los audífonos no son una “solución rápida”. El niño seguirá necesitando mucha ayuda para desarrollar la capacidad del habla, lenguaje y comunicación.

¿CUAL AUDÍFONO ES MEJOR PARA INFANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS?

La mayoría de los infantes y niños pequeños reciben dos audífonos (bi-aural) detrás de la oreja (BTE). Algunos niños con necesidades especiales podrían beneficiarse de usar ayudas corporales, lo cual les provee con más ganancia sin retroalimentación o problemas de silbidos. Los instrumentos del tipo intra-oído (ITE) y de canal no son prácticos hasta que el ritmo de crecimiento del niño disminuya.

Los audífonos digitales tienen el beneficio de ser más flexibles si los umbrales de audición del niño cambian. Muchos adultos que han usado audífonos convencionales en el pasado han cambiado a tecnologías programables o digitales debido a la calidad superior de sonido en la tecnología avanzada. La calidad mejorada del sonido hace que estos instrumentos sean excelentes para usar en infantes y niños pequeños que están adquiriendo el lenguaje.

Los audífonos no son una compra de solo una vez. La vida funcional de un audífono es de cuatro a seis años. Los audífonos deben reemplazarse debido a que se pisan, los muerde una mascota o se pierden. Un nuevo audífono el cual es tecnológicamente avanzado podrían cubrir mejor las necesidades individualizadas del niño. Los audífonos también requieren reparaciones debido a una variedad de circunstancias (por ejemplo., humedad, desgaste normal, transpiración)

¿CUALES SON LAS CARACTERÍSTICAS IMPORTANTES DE LOS AUDÍFONOS PARA INFANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS?

El audífono debería:

- Proveer amplificación suficiente para permitir al niño oír sonidos del habla. Cuando el niño tiene una pérdida de audición de tal profundidad que incluso el audífono más poderoso no permite que el habla pueda ser oída, los padres deben explorar otras opciones. (Ver Implante Coclear)
- Tener opciones de cambio de a “Entrada Directa de Audio” (DAI) y un micrófono-*telecoil* (M-T). Estas opciones permiten que el audífono se acople a un sistema FM (ver Sistemas FM).
- Tener flexibilidad para hacer cambios en tono, ganancia y limitando las salidas para que los ajustes puedan hacerse a medida que se obtiene más información acerca de los umbrales de audición del niño y respuesta a los sonidos.
- Tener compartimiento de baterías y controles resistentes a la manipulación. *Las baterías de audífonos son tóxicas y su uso debe monitorearse muy atentamente.*
- Un micrófono que sea el más adecuado para las necesidades de escucha del niño. Los micrófonos direccionales resaltan los sonidos que provienen del frente y podrían ser beneficiosos para un infante o niño que es cargado en brazos la mayoría del tiempo. Los micrófonos Omni-direccionales toman señales de todas las direcciones y podrían ser más benéficos a los niños que andan en movimiento.
- Tener moldes de oídos ajustados cómodamente. Los moldes de oídos podrían necesitar ser reemplazados cada tres o seis meses para niños muy pequeños debido al rápido ritmo de crecimiento. Los moldes de oídos podrían durar hasta un año para niños mayores.

Hable con su audiólogo en relación a otros accesorios tales como probadores de baterías, audífonos stethosets, clips de seguridad y deshumidificadores.

¿CUÁL ES EL PROCESO PARA OBTENER UN AUDÍFONO?

El proceso para adaptarle a su hijo un audífono tomará algunas semanas. Podría parecer mucho tiempo, pero deben sucederse varios pasos primero.

1. Su hijo debe tener una aprobación o “autorización médica” del Proveedor de Cuidado Primario de Salud para usar audífonos. La autorización médica es requerida por ley.
2. El audiólogo debe hacer impresiones de los oídos de su hijo. Estas impresiones serán usadas para hacer moldes de oído personalizados para su hijo.
3. Su hijo debe tener una medición especial llamada RECD (Diferencia de Audición Real a Acople) hecho con sus moldes colocados. La medición RECD de su hijo ayuda al audiólogo a ajustar su audífono. La medición RECD debe hacerse antes o al momento de ajustar el audífono de su hijo.
4. A veces, su hijo podría tener la autorización médica y moldes de oídos, pero podrían tener que seguir esperando para el financiamiento del audífono. En estos casos, el audiólogo de su hijo podría ajustar a su hijo con un audífono “prestado” durante el período de espera. Esto es porque es importante que su hijo comience a usar amplificación en cuanto sea posible.

CONSEJOS PARA EL MANTENIMIENTO DE LOS AUDÍFONOS DE INFANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS

El mantener los audífonos en un niño pequeño puede ser un desafío, especialmente al comienzo. A medida que su hijo se acostumbre a sus audífonos y aprende que oye mejor con ellos, esto se hará más fácil. A continuación le damos algunos consejos que le pueden ayudar:

- Usted debe tener el control de cuándo y dónde usa su hijo el audífono. Asegúrese de enseñarle a su hijo que sólo los adultos tienen permitido quitarle los audífonos.
- Anime a su hijo a usar sus audífonos. Escoja una recompensa, tal como un juguete especial o juego que su hijo sólo obtendrá cuando use los audífonos.
- A las pequeñas manos les gusta jalar los audífonos. Ganchos, clips y otros seguros con motivos atractivos así como gorras y cintas de pelo pueden ayudar a mantener colocados los audífonos. Su audiólogo puede ayudar a elegir algo que funcione para su hijo.
- A veces poner el molde de oído en el oído de su hijo puede ser difícil. El usar un lubricante especial y tener una buena técnica puede ayudar. Su audiólogo puede enseñarle una técnica adecuada y ayudarle a obtener un lubricante especial. (Use un lubricante a base de agua. No use Vaselina.)
- Trate que su hijo use los audífonos siempre que esté despierto. De esta forma, el escuchar sonidos formará parte de su rutina diaria. Podría tener que comenzar por cantidades cortas de tiempo y aumentar a períodos más largos.

PROBLEMAS QUE PODRÍA ENCONTRAR CON LOS AUDÍFONOS DE SU HIJO

Asegúrese de hablar con su audiólogo si su hijo tiene cualquiera de los problemas listados a continuación o si tiene otras preguntas acerca de los audífonos de su hijo.

RETROALIMENTACIÓN

La retroalimentación es un sonido chirriante de alto volumen. Antes de disminuir el volumen para controlar la retroalimentación, asegúrese de hablar con su audiólogo. Los audífonos deben fijarse a determinado volumen para un mejor funcionamiento para su hijo. Hable con su audiólogo si hay problemas con retroalimentación. Algunas causas de retroalimentación son:

- Un molde de oído que no está insertado completamente en el oído de su hijo.
- Un molde de oído que no se ajusta bien o que le queda pequeño a su hijo.
- Un molde de oído, tubito o gancho de oído dañado.
- Una gorra o colcha que cubre el audífono y el micrófono (La retroalimentación se detendrá si quita la gorra o la colcha).
- Un audífono dañado.
- Un molde de oído o un canal de oído bloqueado por cera o flujo por infección de oído.

LASTIMADURAS PUNTUALES

A veces los nuevos moldes de oído podrían tener áreas dispares que pueden producir enrojecimiento o una lastimadura puntual en el oído de su hijo. Si esto se produce, su audiólogo a menudo puede limar el molde de oído para suavizarlo. Verifique los oídos de su hijo por enrojecimiento siempre que obtenga moldes de oído nuevos. Una lastimadura puntual podría ser la razón para que su hijo no quiera usar sus audífonos.

INFECCIONES DE OÍDOS

Si su hijo tiene una infección de oídos podría no querer usar los audífonos porque le duelen los oídos. Si cree que su hijo tiene una infección de oídos, asegúrese de hablar con el médico o audiólogo de su hijo. Podría recomendarle que no use los audífonos hasta que se cure la infección. Si los oídos de su hijo están drenando activamente, quite los audífonos hasta que desaparezca la infección de oídos.

SOBRE-AMPLIFICACIÓN

La sobre amplificación significa que el audífono está demasiado fuerte. Su audiólogo debe usar una técnica llamada mediciones reales de audición para encontrar los valores que son apropiadas para su hijo. Si su hijo se quita repetidamente los audífonos o parpadea más de lo normal con los audífonos colocados, podrían estar demasiado fuertes. Los sonidos fuertes deben ser fuertes con los audífonos, pero incluso los sonidos muy fuertes no deberían causar incomodidad a su hijo. Hable con el audiólogo de su hijo si piensa que está sobre-amplificado.

BANCO DE PRÉSTAMO DE AUDÍFONOS PARA INFANTES/NIÑOS PEQUEÑOS DE KANSAS

Brindando servicios a infantes y niños pequeños desde el nacimiento hasta los 36 meses

Historia

El banco de préstamo de audífonos para infantes/niños pequeños de Kansas (Kansas Infant/Toddler Hearing Aid Loan Bank) fue establecido en Julio del 2007 después que Sound Beginnings sugirió a la legislatura de Kansas en el 2006 que se asegurarán fondos para establecer un banco de préstamo de audífonos para infantes y niños pequeños, desde el nacimiento hasta los 36 meses de edad, que han sido identificados con pérdida de audición. A pedido de Sound Beginnings, la Escuela para Sordos de Kansas administra el Banco de Préstamos de Audífonos para Infantes y Niños Pequeños de Kansas.

Propósito

El propósito del banco de préstamo es proveer a los audiólogos con audífonos para un préstamo de corto plazo para los infantes y niños pequeños hasta los 3 años de edad recientemente identificados sin esperar una preautorización, deducibles, aprobaciones de implante coclear u otras pre-aprobaciones que podrían demorar la obtención de audífonos.

Los audiólogos deben referir a la familia del niño a la red local *tiny-k* para comenzar una intervención temprana y ayudar a las familias a encontrar fondos para los audífonos personales cuando se ha identificado una pérdida de audición.

El banco de préstamo de audífonos para infantes/niños pequeños de Kansas proveerá audífonos sólo al audiólogo. Es responsabilidad del audiólogo adaptar y administrar adecuadamente la amplificación del niño. El audiólogo debe obtener el software de adaptación para los audífonos contactando directamente a los fabricantes. Los moldes de oídos no son provistos ni financiados a través del banco.

Solicitudes

Para solicitar audífonos del banco de préstamo, el audiólogo debe completar el formulario de aplicación para el banco de audífonos:

Kansas Hearing Aid Loan Bank Application Form*

Envíe por Fax, correo o correo electrónico la solicitud completada a:

Kansas Infant/Toddler
Hearing Aid Loan Bank Administrator
c/o Kansas School for the Deaf
450 E. Park
Olathe, KS 66061
Fax: 913.324.0601

Correo electrónico: gsprecher@ksdeaf.org

*Los formularios de solicitud pueden obtenerse solicitándolos al contacto indicado arriba.

TECNOLOGÍA DE AUDICIÓN DE SISTEMA FM

Los niños que usan audífonos a menudo tienen dificultad en escuchar el habla en ambientes ruidosos o cuando quien habla está a una distancia mayor de tres pies. Para estas situaciones el sistema inalámbrico FM podría ser beneficioso.

Un sistema FM tiene dos componentes principales, el amplificador/receptor usado por el niño y un micrófono/transmisor usado por quien habla. El receptor podría ser tanto una unidad usada en el cuerpo o una unidad detrás de la oreja. El receptor funciona como un audífono tradicional y tiene la capacidad de recoger una señal de radio que es enviada por el micrófono. El receptor y micrófono debe fijarse a la misma frecuencia de radio de forma tal que la señal de quien habla pueda ser recibida por el niño.

El sistema está diseñado para amplificar de forma más fuerte la señal del micrófono/transmisor que cualquier señal recibida del micrófono del amplificador/receptor. Esto permite que la señal de quien habla sea más fuerte que cualquier otro ruido de fondo que compite en todo momento como si quien hablara estuviera a sólo unas pulgadas del oyente. Algunos niños podrían usarse el sistema FM como el sistema primario de amplificación mientras que otros podrían usarlo sólo en ambientes particularmente ruidosos.

OTROS DISPOSITIVOS DE AUDICIÓN

Subtítulos para Sordos

Este dispositivo puede adosarse al televisor o venir incorporado al televisor. Provee texto escrito de las palabras habladas en la parte inferior de la pantalla del televisor.

TTY

TTY es un tipo de máquina de teletipo (*teletypewriter*). También se le conoce como TDD (Telecommunications Device for the Deaf -dispositivo de telecomunicaciones para sordos). Un TTY le permite a una persona con pérdida de audición usar un teléfono tecleando en lugar de hablar. Una persona que usa un TTY puede llamar directamente a otro usuario de TTY, o usar un servicio de transmisión para llamar a alguien que no tiene un TTY.

Amplificador Telefónico

Este dispositivo hace más fuerte la señal del teléfono. Puede usarse con o sin audífono.

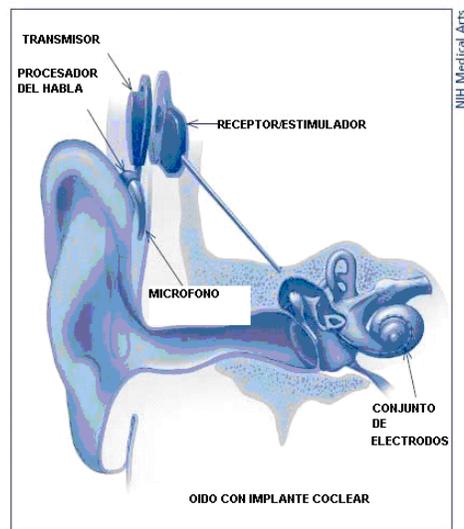
Dispositivos de Alerta

Estos dispositivos pueden alertar a su hijo de sonidos tales como el timbre de la puerta o un teléfono sonando. Podrían proveer una señal visual, tales como una luz parpadeante o una señal táctil, tal como un receptor de bolsillo que vibra. Algunos de los dispositivos más comúnmente usados son alarmas de relojes, alarmas de humo, llamadores para las puertas, vibradores para la cama y luces para el teléfono.

IMPLANTES COCLEARES

Los niños que no se benefician de los audífonos podrían ser ayudados con un implante coclear. Un implante coclear es muy distinto a un audífono. Durante una cirugía, se coloca o “implanta” un dispositivo, en el oído interno (cóclea) y debajo del hueso detrás de la oreja.

Se usa externamente un micrófono y procesador del habla, generalmente detrás de la oreja. Estos toman el sonido y lo envía al transmisor que se mantiene en su lugar con un imán. El receptor dentro de la cabeza toma las señales y las envía al nervio que conecta con el cerebro. Esto permite a los sonidos eludir las partes dañadas del oído.



Datos sobre los Implantes Cocleares:

- Los implantes cocleares no se hacen generalmente en bebés menores a los 8 meses de edad.
- El implante coclear es ajustado según el niño responde al sonido. Las visitas regulares al audiólogo son necesarias para ajustar el implante a las necesidades cambiantes del niño.
- La parte del implante que se ajusta al exterior de la cabeza debe usarse todo el día, todos los días. Los niños que están aprendiendo el lenguaje hablado necesitan acceso diario a los sonidos.
- El implante debe revisarse todos los días.
- Un implante coclear no es una “solución rápida”. El niño seguirá necesitando mucha ayuda para desarrollar las habilidades del habla, lenguaje y comunicación.

OPCIONES DE COMUNICACIÓN

¿CÓMO SE COMUNICARÁ MI HIJO?

El ayudar al niño y a la familia a comunicarse es extremadamente importante. Encontrará mucha información y muchas opciones acerca de lo mejor para su hijo. Esta sección le brindará información que necesita para comenzar a aprender acerca de las opciones para su hijo y la familia. Hay muchos enfoques para la comunicación. El método que elija debe proveer a su hijo con acceso completo a la comunicación. También debe usar el idioma primario que es hablado en su casa (tales como el Inglés, Español, Lenguaje Americano de Señas, etc.). Su familia deberá comprometerse a usar el método elegido. Cuando elija un método, tenga en mente que no hay método que sea el mejor para todos los niños. Siempre puede tomar otra decisión más adelante si su niño necesita cambiar.

Las investigaciones muestran que la comunicación temprana está relacionada con el desarrollo de un auto-estima positivo y las posteriores capacidades de aprendizaje del lenguaje. Respondiendo a su hijo y alentándolo a responderle es la clave para el desarrollo del lenguaje de su hijo. Hay distintas formas de comunicarse y distintas filosofías acerca de la comunicación. A medida que piensa acerca de cómo su familia se comunica ahora con su hijo y cómo desearía comunicarse con su hijo en el futuro, está pensando acerca de “métodos” de comunicación.

CÓMO AFECTA LA PÉRDIDA DE AUDICIÓN A LA COMUNICACIÓN

La pérdida de audición en un niño pequeño es distinta de la pérdida de audición en un adulto. Esto se debe a que el niño todavía no ha aprendido el habla y el lenguaje. Los adultos con pérdida de audición ya saben las reglas del lenguaje y pueden aplicarlas en las conversaciones diarias. Para un hijo de padres que usan el lenguaje hablado en el hogar, incluso una pérdida de audición leve puede afectar su capacidad de desarrollar el habla y el lenguaje. Los niños necesitan oír todos los sonidos de su lenguaje para aprender a hablar. De forma similar, un niño con padres sordos que usan el idioma de señas para comunicarse aprenderá el lenguaje a través de exponerse al idioma de señas.

Cuando el lenguaje hablado es usado en el hogar, un niño con pérdida de audición estará afectado en términos de su acceso a la comunicación. El grado de efecto de la pérdida de audición en el acceso de su hijo depende de factores tales como:

- El tipo de pérdida de audición.
- El grado de pérdida de audición.
- La configuración de la pérdida de audición.
- La participación de la familia en el desarrollo de la comunicación de su hijo.
- A la edad que se produjo la pérdida de audición de su hijo.
- A la edad a la cual se identificó la pérdida de audición.
- A la edad a la cual fue iniciada la intervención, cuánto se ha provisto y la calidad de intervención provista.
- Otras condiciones de salud que el niño pudiera tener.

Una decisión que enfrenta una familia con un hijo sordo o con dificultad para oír es elegir un método de comunicación. Una de las primeras preguntas que podría hacerse es “¿Cuál es el mejor método de comunicación para mi hijo?” Las personas podrían decirle que **su** método (oral, lenguaje con claves, Lenguaje Americano de Señas, Bilingüe-Bicultural, Inglés Codificado Manualmente, etc.) es el **mejor**. Tenga en cuenta que ningún método ha probado ser el mejor para todos los niños sordos y/o con dificultad para oír. Para algunos niños una combinación de métodos de comunicación podría ser beneficiosa.

Las decisiones relativas a la comunicación deberían estar basadas en sus propias observaciones de la necesidad de su hijo y la familia. Haga preguntas, hable con adultos sordos y con dificultades para oír y con familias con niños que tienen dificultades para oír. Discuta, lea y obtenga toda la información que pueda acerca de las distintas opciones. Recuerde, ninguna decisión es irreversible. Monitoree el progreso de su hijo y re-evalúe las decisiones acerca de su elección. Considere las siguientes preguntas cuando elija un método de comunicación:

- ¿Le permitirá el método de comunicación a todos los miembros de la familia comunicarse con su hijo?
- ¿El método de comunicación es para el mejor interés de su hijo? ¿Le permitirá a su hijo tener control sobre su ambiente, para compartir sus sentimientos y preocupaciones y participar del mundo de la imaginación y juego?
- ¿Mejorará el método de comunicación la relación entre los miembros como familia? Deberá promover comunicaciones agradables y significativas entre todos los miembros de la familia y permitir a su hijo sentirse parte de su familia y saber que está pasando.

*“No estoy segura de que **cómo** nos comunicamos sea tan crítico como **que** nos comuniquemos.”*

Madre de un niño con sordera profunda

Las siguientes páginas proveen una breve descripción de algunas de las distintas opciones de comunicación disponibles para usted y su familia. Esto es sólo un punto de partida. Estos enfoques representan un rango desde el Inglés Hablado hasta el Lenguaje Americano de Señas.

TERMINOLOGÍA DE COMUNICACIONES

Lenguaje Americano de Señas (ASL)

El Lenguaje Americano de Señas es un idioma visual. Es un lenguaje particular en señas distinto al inglés. El ASL está compuesto de señales con las manos y movimientos precisos. A los niños que aprenden ASL como su primer idioma se les enseña inglés después a medida que aprenden a leer y escribir.

Auditivo – Oral

El método Auditivo-Oral de enseñar idiomas hablados acentúa el uso de la audición residual amplificada (a través de audífonos o un implante coclear), el habla y el desarrollo del lenguaje oral. Algunos programas utilizan un enfoque multi-sensorial (audición, visión, tacto) mientras que otros usan un enfoque uni-sensorial sin el beneficio de leer los labios. Ambos enfoques enseñan a los niños a hablar a través de escuchar sin utilizar un sistema formal de señas.

Auditivo – Verbal

El método Auditivo-Verbal, muy parecido al método auditivo-oral, este método se basa en el principio que los niños con cualquier grado de pérdida de audición merecen la oportunidad de aprender a escuchar y hablar en la comunidad general. La terapia Auditivo-Verbal es llevada a cabo conjuntamente con los padres y el terapeuta auditivo-verbal. El énfasis se coloca en aprender a escuchar sin leer los labios ni usar un sistema de señas.

Enfoque Bilingüe

El enfoque bilingüe es el conocimiento y uso regular de dos idiomas: Lenguaje Americano de Señas y el inglés (hablar, escuchar, leer y escribir).

Inglés por Señas Conceptualmente Precisas (CASE)

Este estilo de comunicación usa señas conceptualmente precisas en el orden de las palabras del idioma inglés. Las señas están basadas en el Idioma Americano de Señas.

Lenguaje con Claves

El Lenguaje con Claves ayuda al niño a escuchar y “ver” el habla. Los maestros y padres hacen una señal especial con las manos o “clave”, cerca de su cara mientras están hablando. Esto ayuda al niño a ver la diferencia entre palabras que suenan o se ven parecidas.

Sistemas de Inglés con Señas

Los Sistemas de Inglés con Señas se aplican a una variedad de sistemas que usan señas, deletreo con los dedos o gestos separadamente o en combinación para representar el inglés manualmente (por ejemplo, Signos para el Inglés Exacto [SEE II], Inglés por Señas).

Comunicación Total

La comunicación total combina un sistema de lenguaje en señas con un lenguaje hablado. Los niños son alentados a usar sus ojos, oídos, voces y manos para comunicarse.

SERVICIOS PARA INFANTES - NIÑOS PEQUEÑOS EN KANSAS

Su Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP)

Los niños desde el nacimiento hasta los tres años con una pérdida de audición confirmada califican para recibir ayuda profesional a través de los Servicios para Infantes- Niños Pequeños. Redes estatales de intervención temprana basadas en la comunidad proveen servicios multidisciplinarios sin costo para las familias de infantes y niños pequeños con pérdida de audición. Estos servicios están diseñados para cubrir necesidades especiales individualizadas de su hijo y la familia. También están disponibles agencias privadas, fuera de este sistema estatal para asistir a las familias si así lo desean.

Una vez que la pérdida de audición de su hijo ha sido confirmada por su audiólogo, el audiólogo lo pondrá en contacto con una agencia que provee servicios de intervención temprana en su área. En el sistema de Servicios para Infantes-Niños Pequeños, su Coordinador del Servicio Familiar (FSC) le asistirá a obtener coordinación de los servicios, acceso a recursos comunitarios e información relativa a la pérdida de audición. El FSC, y quizás otros proveedores de servicio, trabajarán con usted para desarrollar un plan de servicio familiar individualizado (IFSP). Si usted desea, algunos miembros de la familia, amigos, padres de otros niños y otros profesionales pueden asistir a las reuniones del plan IFSP.

El IFSP es un plan escrito que identifica los resultados que usted desea que su hijo alcance y describe los procesos (servicios y actividades) para ayudar a lograr esos resultados. A través de procesos de planificación en marcha y ajuste de los resultados, servicios y actividades para cubrir las necesidades cambiantes de su hijo y la familia, el IFSP sirve como una guía para usted y los profesionales que trabajan con usted y su hijo. Como padres, ustedes son participantes esenciales en el desarrollo y revisiones del plan. Las reuniones del plan IFSP serán conducidas en su idioma nativo y sus preferencias culturales y las de su familia serán respetadas.

Su IFSP incluye:

- Resultados de la evaluación de su hijo.
- Información Familiar (Opcional). Información que desea compartir acerca de los recursos de su familia (por ejemplo, miembros de la familia que pueden ayudar a realizar actividades de intervención), prioridades (por ejemplo, resultados para su hijo que son más importantes para usted) y preocupaciones relativas a su hijo.
- Resultados que desea para su hijo.
- Una descripción de los servicios y actividades que ayudarán a lograr estos resultados.
- Cuándo deberían iniciarse y finalizar los servicios y actividades de intervención temprana, y dónde y cuán a menudo el niño y la familia participarán en estos servicios y actividades. Los servicios y actividades deberán ser experiencias naturales de aprendizaje que se producen en ambientes naturales.
- ¿Quién será responsable de proveer los servicios y actividades (por ejemplo, familia inmediata, otros parientes, amigos, proveedores de servicios profesionales, etc.)?
- Cómo se pagarán los servicios (por ejemplo, fuentes de financiamiento tales como seguros, fondos federales y estatales, fondos locales). Los Servicios de Infantes-Niños Pequeños es el pagador de último recurso.
- Un plan de transición para ayudarle a usted y su hijo cuando se mudan a otra comunidad, cambian de programa o salen del sistema de los Servicios para Infantes- Niños Pequeños hacia otros servicios cuando el niño tiene 3 años de edad. Contacte a Families Together, Inc., para apoyo familiar/información adicional acerca de la transición.

Servicios de Intervención Disponibles para Infantes-Niños Pequeños:

- Tecnología de Asistencia (incluye audífonos, moldes de oídos y baterías)
- Audiología
- Coordinador de Servicios Familiares
- Entrenamiento Familiar, Asesoramiento y Visitas al Hogar
- Salud (no incluye servicios de cirugía, hospitalización y servicios de salud para tratar una condición médica ni vacunas)
- Servicios Médicos (para diagnóstico o evaluación)
- Enfermería
- Nutrición
- Terapia Ocupacional
- Terapia Física
- Servicios Psicológicos (relativos al comportamiento de su hijo)
- Trabajo Social
- Instrucción Especial
- Patología del Habla-Lenguaje
- Transporte y/o costos relacionados con el plan IFSP
- Visión
- Servicios de Lenguaje de Señas / Lenguaje con Claves
- Identificación Temprana, Examen y Evaluación

REDES DE SERVICIOS PARA INFANTES - NIÑOS PEQUEÑOS

Arrowhead West, Inc.

401 Edgemore
Dodge City, KS 67801
(620) 225-5177
Área Servida: Barber, Clark, Comanche,
Edwards, Ford, Gray, Harper, Hodgeman,
Kingman, Kiowa, Meade, Ness y Pratt

Bright Beginnings

Butler County Infant-Toddler Services

(Servicios para infantes-niños pequeños del
Condado de Butle0- Bright Beginnings)

409 N Main Street
El Dorado, KS 67042
(316) 320-1342
Área Servida: Butler

Children & Families Network

(Red de niños y familias)

Russell Child Development Center
714 Ballinger
Garden City, KS 67846
(620) 275-0291
Área Servida: Finney, Grant, Greeley,
Hamilton, Haskell, Kearney, Lane, Morton,
Scott, Stanton, Wichita y Stevens

Clay – Washington Infant Toddler

(Infantes y niños pequeños de Clay y Washington)

PO Box 219 412 Park St
Greenleaf, KS 66943
(785) 747-7903
Área Servida: Clay y Washington

Cloud - Republic Infant –Toddler Services

(Servicios de infantes y niños pequeños de Cloud y
Republic)

1502 Lincoln St
Concordia, KS 66901
(785) 243-1977
Área Servida: Cloud y Republic

Early Childhood Committee Dream Team

(Comité de equipo ideal para niñez temprana)

Atchison Hospital Association
800 Raven Hill Rd
Atchison, KS 66002
(913) 367-2260
Área Servida: Ciudad de Atchison

Flint Hills Special Education Coop

(Cooperativa de educación especial Flint Hills)

1700 W 7th Ave
Emporia, KS 66801
(620) 341-2325
Área Servida: Chase, Lyon, Morris y
Greenwood

Geary County Infant-Toddler Services

(Servicios de infantes y niños pequeños del
condado de Geary)

USD #475, Geary County Schools
123 N. Eisenhower
Junction City, KS 66441
(785) 717-4130
Área Servida: Geary, USD #475 y Fort Riley

Harvey County Infant Toddler Program

(Programa de infantes y niños pequeños del
condado de Harvey)

Cooper Early Education Center
816 Oak Newton, KS 67114
(316) 284-6510
Área Servida: Harvey

Hays Interagency Coordinating Council

(Servicios de infantes y niños pequeños del
condado de Geary)

coordinador inter-agencial de Hays)
Hays Area Children's Center, Inc.
94 Lewis Drive
Hays, KS 67601
(785) 625-3257

tiny-k Early Intervention (Douglas County)

(Intervención temprana tiny-K del condado de Douglas)

2619 W 6th Street Ste B
Lawrence, KS 66049
(785) 843-3059
Área Servida: Douglas

Infant-Child Development

(Desarrollo de infantes y niños pequeños)

Salina Regional Health Center
501 S Santa Fe Ste. 210
Salina, KS 67401
(785) 452-6050
Área Servida: Dickinson, Ellsworth, Ottawa y Saline

Infant Toddler Services Network of Riley County

(Red de servicios de infantes y niños pequeños del Condado de Riley)

PO Box 471 (2600 Kimball Ave)
Manhattan, KS 66505
(785) 776-6363
Área Servida: Riley

Marshall County Infant-Toddler Services

(Servicios de infantes y niños pequeños del condado de Marshall)

1017 Broadway Ste 8
Marysville, KS 66508
(785) 562-5502
Área Servida: Marshall

Jewell/Lincoln/Mitchell County ICC

(ICC del Condado de Jewell/Lincoln/Mitchell)

PO Box 583
Beloit, KS 67420
(785) 738-3055
Área Servida: Jewell, Lincoln y Mitchell

MCKIDS (McPherson County, KS, Infant Development Services)

(Servicio de Desarrollo de infantes del condado McPherson, KS -McKids)

1106 Hospital Drive
McPherson, KS 67460
(620) 241-9595
Área Servida: McPherson

Johnson County Infant-Toddler Services

(Desarrollo de infantes y niños pequeños del condado de Johnson)

6400 Glenwood Ste 205
Overland Park, KS 66202
(913) 432-2900
Área Servida: Condado de Johnson

Northeast Kansas Infant-Toddler Services

(Desarrollo de infantes y niños pequeños de Noreste de Kansas)

PO Box 320 (601 Woodson)
Lecompton, KS 66050
(785) 887-6004 ext 3
Área Servida: Brown, Doniphan, Nemaha y Jackson, USD 322 en el Condado de Pottawatomie Co, USD 343 en el Condado de Douglas

Kid-Link/DSNWK

509 Main
Stockton, KS 67669
(785) 425-6766
Área Servida: Norton, Osborne, Phillips, Rooks, Russell, Smith

Northwest KS Education Service Center

(Centro de Servicios Educativos del Noroeste, KS)

703 West Second Street
Oakley, KS 67748
(785) 672-3125 Ext. 111
Área Servida: Cheyenne, Decatur, Graham, Gove, Logan, Rawlins, Sheridan, Sherman

Lakemary Center Infant Toddler Program

(Programa de infantes y niños pequeños -
Lakemary)

501 S Hospital Dr. Ste 400

Paola, KS 66071

(913) 294-4343

Área Servida: Anderson, Linn, Miami, parte de
Franklin

Osage County ICC Infant-Toddler Services

(Servicios de infantes y niños pequeños condado
de Osage)

1318 N Topeka Avenue

Lyndon, KS 66451

(785) 828-3113

Área Servida: Osage y W. Franklin

Leavenworth County Infant-Toddler Serv.

(Servicios de infantes y niños pequeños del
condado de Leavenworth)

1276 Eisenhower Rd

Leavenworth, KS 66048

(913) 250-1111

Área Servida: Leavenworth

Ottawa-Wellsville Infant –Toddler Program

(Programa de infantes y niños pequeños Ottawa-
Wellsville)

416 S. Main Street

Ottawa, KS 66067

(785) 242-0910

Área Servida: Parte de Franklin (límites de
USD289 y USD290)

Marion County Early Intervention Services

(Servicios intervención temprana del condado de
Marion)

1500 E Lawrence

Marion, KS 66861

(620) 382-2858

Área Servida: Marion

Parents and Children Together, Inc. (PACT)

PO Box 573 (150 Plaza Drive)

Liberal, KS 67905

(620) 624-2222

Área Servida: Seward

Pottawatomie/Wabaunsee Infant-Toddler

(Programa de infantes y niños pequeños
Pottawatomie/Wabaunsee)

Special Services Cooperative, USD #320

510 E Hwy 24

Wamego, KS 66547

(785) 456-7366

Área Servida: Pottawatomie y Wabaunsee

Shawnee County Infant-Toddler Services

(Servicios de infantes y niños pequeños del
condado de Shawnee)

TARC

2701 SW Randolph Ave

Topeka, KS 66611

(785) 232-0597

Área Servida: Shawnee

Prairie Band Potawatomi Indians

15380 K Road

Mayetta, KS 66509

(785) 966-2707

Área Servida: Reserva Potawatomi

Southeast KS Birth to Three Program

(Programa del nacimiento a los tres años del
Sureste de KS)

SEKESC

2601 Gabriel

Parsons, KS 67357

(800) 362-0390 ext 1765

Área Servida: Allen, Bourbon, Chautauqua,
Cherokee, Crawford, Elk, Labette,
Montgomery, Neosho, Wilson y Woodson

REACH tiny-k Infant Toddler Services
(Servicios de infantes y niños pequeños tiny-K REACH)

800 Main Place, Ste 304
Winfield, KS 67156
(620) 229-8304
Área Servida: Cowley

Reno County Infant Toddler Network
(Red de infantes y niños pequeños del condado de Reno)

303 East Bigger
Hutchinson, KS 67501
(620) 615-5850
Área Servida: Reno

Sedgwick County Early Childhood Coordinating Council
(Consejo coordinador de niñez temprana del condado de Sedgwick)

Rainbows United, Inc.
2258 N Lakeway Circle
Wichita, KS 67205
(316) 945-7117
Área Servida: Sedgwick

Sumner County ICC
(ICC condado Sumner)

Futures Unlimited, Inc.
2410 North A
Wellington, KS 67152
(620) 326-8906 ext. 224
Área Servida: Sumner

Sunflower Early Education Center
(Centro de Educación temprana de Sunflower)

1312 Patton Road
Great Bend, KS 67530
(620) 792-4087
Área Servida: Barton, Pawnee, Rice, Rush, Stafford

Wyandotte County Infant-Toddler Network
(Red de infantes y niños pequeños –Wyandotte)

Wyandotte Comprehensive Sp Ed Coop
4911 State Ave
Kansas City, KS 66102
(913) 287-8851 ext 147
Área Servida: Wyandotte

Kansas Infant-Toddler Services (Servicios de infantes y niños pequeños de Kansas)
www.ksits.org
785-296-6135

SUS RESPONSABILIDADES COMO PADRE

Así como tiene derechos como padre de un niño con necesidades especiales, hay muchas formas en la que usted puede ayudar a asegurar que los derechos de su hijo sean respetados y protegidos. Las siguientes sugerencias pueden serle útiles:

CONOZCA LO MÁS QUE PUEDA ACERCA DE SUS DERECHOS Y LOS DERECHOS DE SU HIJO

Cuanto más conozca acerca de sus derechos bajo la ley federal, mejor puede asegurar que la escuela de su hijo los respete. Si tiene alguna pregunta acerca de sus derechos como padre, pregunte al Coordinador de Recursos Familiares, la escuela o la agencia educativa.

SEA UN SOCIO CON EL CENTRO PREESCOLAR, LA ESCUELA O LA AGENCIA DE EDUCACIÓN DE SU HIJO

Dado que conoce a su hijo mejor que nadie, usted es un miembro clave del equipo cuyo trabajo es ayudar a su hijo a tener la mejor educación posible. Su aporte es un recurso importante para los educadores y demás profesionales que trabajan con su hijo.

COMPRENDA EL PROGRAMA EN EL PLAN IFSP O IEP DE SU HIJO

Haga preguntas hasta estar seguro que comprende. No firme el plan IFSP hasta estar seguro de haber comprendido todo lo que hay en él.

DÉ SEGUIMIENTO AL PROGRESO DE SU HIJO

Si su hijo no está progresando tan bien como cree que debería ser, hable con su maestro u otros profesionales. Tiene derecho a pedir una revisión del programa educativo de su hijo en cualquier momento.

MANTENGA REGISTROS

Cada año, tenga un cuaderno para escribir las preguntas o comentarios acerca del progreso o el programa educativo de su hijo. Tome notas siempre que se reúne con el personal, habla por teléfono o envía notas a los maestros o demás empleados. Anote las fechas, horas, qué sucedió y los nombres de las personas involucradas. Estas notas pueden ser recordatorios útiles para usted y para los educadores de su hijo.

HABLE CON LA ESCUELA O LA AGENCIA DE SU HIJO CUANDO TENGA PREOCUPACIONES

Es importante asegurar que los profesionales que trabajan con su hijo comprendan sus preocupaciones. A menudo, los problemas pueden ser resueltos fácilmente una vez que sus preocupaciones se hacen conocer.

PREGUNTAS PARA PLANTEAR

Departamento de Salud y Servicios Humanos • Centros para el Control y Prevención de Enfermedades

PREGUNTAS PARA EL PROFESIONAL MÉDICO

El profesional médico de su hijo supervisa el crecimiento, salud y desarrollo general de su hijo. Esta persona coordinará todas las áreas del cuidado médico de su hijo. Además de recibir cuidado de rutina, un niño con pérdida de audición podría necesitar ver a especialistas que vigilarán las necesidades específicas del niño. Estos especialistas revisarán los ojos, lenguaje o necesidades del habla, la genética u otras áreas. Su profesional médico le ayudará a decidir cuáles especialista deben ver su hijo y cuándo.

Preguntas para hacer a su profesional médico

1. ¿Sabe la razón de que mi hijo tenga pérdida de audición? ¿Podría estar la pérdida de audición relacionada a cualquier otra condición médica? ¿Podría ser genético?
2. ¿Hay especialistas con conocimiento acerca de la pérdida de audición infantil que mi hijo debería ver?
3. ¿Cómo consigo los referidos para los especialistas? ¿Debo hacer una cita con su oficina primero o puedo solicitarlos los referidos llamando a su oficina?
4. ¿Cómo le informará a usted el especialista las cosas que descubra? ¿Cuánto dura normalmente este proceso? ¿Cómo me involucro en la comunicación entre los especialistas y cómo obtengo copias de los informes?
5. ¿Ya ha recibido algún informe acerca de la pérdida de audición de mi hijo (por ejemplo, del audiólogo, otorrinolaringólogo)?
6. ¿Necesitará mi hijo más pruebas debido a la pérdida de audición? Por ejemplo, exámenes del cerebro (CT, MRI) o análisis de sangre u orina? ¿Qué le dirán estas pruebas acerca de la pérdida de audición de mi hijo?
7. Si tengo problemas con los referidos o si mi compañía de seguros tiene preguntas ¿Qué debo hacer? ¿Puede ayudarme su oficina?
8. ¿Hay algún medicamento que podrían tener efectos dañinos en la audición de mi hijo?
9. ¿Las infecciones de oído o fluidos en los oídos podrían afectar la pérdida de audición de mi hijo? ¿Deberían tratarse las infecciones o fluidos en forma distinta debido a la pérdida de audición de mi hijo?
10. Además de la pérdida de audición de mi hijo, ¿tiene alguna otra preocupación relativa al desarrollo de mi hijo? ¿Está mi hijo alcanzando las metas importantes del desarrollo como debería?
11. ¿Puede informarme acerca de los servicios de intervención temprana que están disponibles en mi área?
12. ¿Sabe de algún recurso comunitario o grupos de apoyo para mi familia?
13. ¿Hay algo más que debería saber o considerar acerca de la pérdida de audición de mi hijo o su salud en general?

PREGUNTAS PARA EL ESPECIALISTA DE GARGANTA NARIZ Y OÍDO (OTORRINOLARINGÓLOGO)

Un otorrinolaringólogo puede decirle si hay una condición médica en el oído externo, medio o interno del niño que está causando la pérdida de audición haciendo algunas preguntas y haciendo un examen médico. El médico puede también responder sus preguntas acerca de tratamientos médicos o quirúrgicos. Esto le ayudará a asegurar que la intervención se produce dentro de la línea de tiempo “1-3-6” (examen antes del mes de edad, evaluación audiológica de diagnóstico de audición antes de los 3 meses de edad e intervención temprana antes de los 6 meses de edad)

Preguntas para hacer a su otorrinolaringólogo

1. ¿Tiene experiencia evaluando y tratando a bebés y niños con pérdida de audición?
2. ¿Tiene el informe más reciente del audiólogo de mi hijo (especialista de audición)?
3. ¿Qué tipo de pérdida de audición tiene mi hijo (sensoneural, conductiva o mixta)? Por favor explique los términos.
4. ¿Debo hacer citas con otros profesionales de la salud? Por ejemplo, un oculista o un genetista.
5. ¿Sugiere usted una consulta genética para nuestra familia?
6. ¿Hay otras pruebas que necesite mi hijo? Por ejemplo exámenes del cerebro (CT, MRI); pruebas de corazón (EKG); y análisis de sangre u orina. ¿Qué dirán estas pruebas acerca de la pérdida de audición de mi hijo?
7. ¿Puede decirme si la pérdida de audición de mi hijo cambiará o empeorará?
8. ¿Hay alguna causa para la pérdida de audición de mi hijo?
9. ¿Cómo describo estos resultados a los miembros de la familia?
10. ¿Qué tratamientos están disponibles? Por ejemplo tubos para los oídos, otras cirugías o implantes cocleares
11. ¿Se beneficiaría mi hijo con el uso de audífonos? Si es así, ¿Cómo?
12. ¿Necesito un formulario firmado por un profesional del cuidado de la salud para permitir que se le coloquen audífonos a mi hijo?
13. ¿Es mi hijo candidato a un implante coclear? ¿Dónde puedo obtener más información?
14. ¿Cuán a menudo nos reuniremos con usted, una vez o continuamente?

Preguntas para el Audiólogo

Un audiólogo puede ayudar a encontrar una pérdida de audición, describir resultados de pruebas de audición y hacer pruebas para ver si los dispositivos de amplificación ayudarán a su hijo. Un audiólogo podría vender y colocar audífonos, brindar sugerencias acerca de audífonos, y proveerle información acerca de estrategias de intervención.

Preguntas para hacer a su Audiólogo acerca de la pérdida de audición de su hijo

1. ¿Cuánta pérdida de audición tiene mi hijo? Explique los términos: sensoneural, conductiva, mixta, leve, moderada, severa, profunda, neuropatía auditiva.
2. ¿Es permanente la pérdida?
3. ¿Puede decirme si la pérdida de audición de mi hijo empeorará o cambiará?
4. ¿Ambos oídos tienen la misma pérdida de audición?
5. ¿Cómo afectará la pérdida de audición el desarrollo del habla y el lenguaje de mi hijo?
6. ¿Qué pudo haber causado la pérdida de audición de mi hijo?
7. ¿Sugiere usted consejería genética para nuestra familia?
8. ¿Puedo obtener una copia de los resultados de las prueba de audición? Explíqueme el audiograma u otra información en este formulario.

Preguntas acerca de los audífonos e implantes cocleares

1. ¿Necesita mi hijo un audífono? ¿Cuáles son mis opciones? ¿Debería mi hijo tener audífonos en ambos oídos?
2. ¿Cuánto cuesta un audífono? ¿Puedo obtener ayuda para pagar los audífonos?
3. ¿Puede ayudarme a contactar un programa que pueda prestarme audífonos?
4. ¿Qué escuchará mi hijo con los audífonos?
5. ¿Cuán a menudo necesitará mi hijo nuevos audífonos o partes?
6. ¿Cuáles son las partes de un audífono que podrían necesitar reemplazarse?
7. ¿Qué debo hacer si mi hijo no desea usar los audífonos?
8. Con la pérdida de audición de mi hijo, ¿debería considerar el implante coclear? ¿Dónde puedo encontrar información adicional?

Preguntas acerca de las opciones para la comunicación y educación

1. ¿Puede ayudarme a aprender acerca de los distintos tipos de opciones para la comunicación (comunicación total, oral, lenguaje de señas)?
2. ¿Cuándo debería comenzar una intervención temprana, escuela, habla y demás terapias o clases para mi hijo? ¿Qué hay disponible en esta área?

Preguntas acerca del apoyo

1. ¿Hay un grupo de padres en mi área? ¿Dónde? ¿A quién debería contactar?
2. ¿Puede ayudarme a conocer a otros padres de un niño con pérdida de audición similar a la de mi hijo?
3. ¿Puede informarme acerca de otras formas en que pueda aprender acerca de la pérdida de audición –libros, audio-visuales, películas, sitios Web y cursos?
4. ¿Cómo puedo describir los resultados de las pruebas de audición a los miembros de la familia?
5. ¿Cuáles son algunos consejos para trabajar con mi hijo en casa?

Preguntas para Intervención Temprana

Los servicios de intervención temprana apoyan a las familias para ayudar a sus hijos a alcanzar su potencial completo. Estos servicios se ofrecen a través de agencias públicas o privadas. Cada estado tiene una agencia que sirve a infantes y niños pequeños con pérdida de audición u otras necesidades especiales. Una vez que su hijo ha sido diagnosticado con pérdida de audición, un intervencionista temprano o alguien del estado debería llamarle. Si no recibe un llamado o desea tener más información, puede llamar a la oficina estatal y pida hablar con la agencia que sirve a los niños con necesidades especiales.

Preguntas para hacer acerca de los Servicios de Intervención Temprana

1. ¿Qué es intervención temprana? ¿Qué pueden hacer por mi hijo? ¿Qué servicios proveen?
2. ¿Por qué es importante para mi hijo comenzar tempranamente con la intervención?
3. ¿Cuánto cuestan los servicios de intervención temprana?
4. ¿Cómo puede aprender mi hijo a comunicarse? ¿Puede informarme acerca del lenguaje de señas? ¿Puede informarme acerca de las distintas formas en que mi hijo puede aprender a hablar?
5. ¿En que difieren los audífonos de los implantes cocleares?
6. ¿Cómo sé si mi hijo debería obtener audífonos o un implante coclear?
7. ¿Tiene su programa personal entrenado en todos los métodos de comunicación para trabajar con infantes y niños pequeños con pérdida de audición?
8. ¿Enviará usted informes del progreso de nuestro hijo a sus médicos y al programa estatal EHDI?
9. ¿Cuánto tiempo invertiremos en actividades de intervención temprana?
10. ¿Dónde serán provistas las actividades de intervención?
11. ¿Dónde puedo aprender más acerca de niños con pérdida de audición? ¿Cómo puedo conocer otras familias que tienen hijos pequeños con pérdida de audición?
12. ¿Qué sucederá cuando mi hijo sea demasiado mayor para su programa?

Preguntas para el Patólogo del Habla-Lenguaje

El patólogo del habla-lenguaje (SLP), a veces llamado terapeuta del habla, ayudará a su familia a decidir el mejor enfoque de terapia para su hijo. El enfoque de terapia usado con un niño que no escucha sonidos difiere de aquellos usados con niños que escuchan pero tienen dificultad con el habla y/o lenguaje. Algunos SLPs se enfocan solamente en el lenguaje hablado, mientras que otros se enfocan en lenguaje hablado y lenguaje de señas.

Preguntas para hacer a su patólogo del Habla- Lenguaje

1. ¿Qué tipo de entrenamiento y experiencia tiene para trabajar con chicos sordos o con dificultades para oír? ¿Con niños de qué grupo de edad ha trabajado?
2. ¿Qué opciones de comunicación usa en la terapia (por ejemplo: Inglés Exacto con Señas (SEE), Lenguaje Americano de Señas (ASL), Lenguaje con Claves, Auditivo-Verbal, etc.)? ¿Cuál es su experiencia y nivel de comodidad usando estas opciones de comunicación?
3. ¿Cómo evaluará el progreso del habla y desarrollo del lenguaje de mi hijo? ¿Cuán a menudo evaluará el progreso de mi hijo? ¿Qué pruebas usará?
4. ¿Cómo participaré en las sesiones de terapia de mi hijo?
5. ¿Cómo decide cuánto tiempo pasará mi hijo en la producción del habla, lenguaje (hablado o de señas) y entrenamiento auditivo (para oír)?
6. ¿Cuáles son mis costos para los distintos tipos de terapias? ¿Qué recursos hay disponibles para ayudarme con estos costos?
7. ¿Puedo observar una sesión de terapia del habla con otro niño que tiene pérdida de audición?

Preguntas para ayudar a la familia y al niño en el hogar/escuela

1. ¿Puede informarme acerca de otras formas en que puedo aprender acerca de los distintos tipos de opciones de comunicación – libros, audio-visuales, películas, sitios Web y cursos?
2. ¿Qué sugerencias tiene para apoyar el uso de la comunicación que mi hijo hace en la casa (por ejemplo, lenguaje hablado y/o de señas)?
3. ¿Cómo debo trabajar con el equipo de profesionales de mi hijo para asegurar que todos nuestros esfuerzos sean coordinados?
4. ¿Qué otros recursos ofrece? ¿Puede sugerir cualquier otro recurso en la comunidad para nuestra familia?

Preguntas para el Equipo Genético

Los miembros del equipo genético le harán preguntas a usted y le harán a su hijo un examen físico completo para tratar de encontrar la causa de la pérdida de audición de su hijo. Podrían recomendar hacer un análisis de sangre a su hijo. Podrían sugerir que su hijo vea otro médico o especialista para ayudarlos a comprender mejor la causa de la pérdida de audición. También podrían brindarle a usted y su familia información acerca de la posibilidad de tener otro hijo con pérdida de audición. A veces la causa de la pérdida de audición no puede ser encontrada.

Preguntas para hacer a su Genetista

1. ¿Los exámenes y pruebas genéticas me dirán la causa de la pérdida de audición de mi hijo? ¿Cuáles son algunas causas genéticas comunes de pérdida de audición?
2. ¿Por qué debería tratar de encontrar la causa de la pérdida de audición de mi hijo? ¿Cómo puede esta información ayudar a mi hijo?
3. ¿Qué me dirán los resultados de la prueba genética? ¿Un resultado de prueba negativo significa que la pérdida de audición de mi hijo no es genética?
4. ¿Pueden los resultados de la prueba genética decirme si la pérdida de audición de mi hijo mejorará o empeorará?
5. ¿Cómo se harán las pruebas genéticas? ¿Qué otros tipos de prueba podrían hacerse para encontrar la causa de la pérdida de audición de mi hijo?
6. ¿Deberá volver mi hijo a su oficina después de la prueba? Si es así, ¿por qué?
7. ¿Por qué es importante conocer si los miembros de mi familia han tenido pérdida de audición y de qué tipo tuvieron? ¿Cómo puede heredarse la pérdida de audición?
8. Si nadie en mi familia tiene pérdida de audición, ¿cómo podría ser genética la pérdida de audición de mi hijo?
9. ¿También deberían hacerse pruebas genéticas mis demás hijos? ¿Por qué?
10. Si tengo otro hijo, ¿Cuál es la posibilidad que también tenga pérdida de audición?
11. ¿Debería compartir los resultados de la prueba con otros miembros de mi familia? ¿Podrían otros miembros de la familia también tener hijos con pérdida de audición?
12. ¿Dónde puedo conocer más acerca de pruebas genéticas para pérdida de audición? ¿Cómo puedo conocer otras familias que tienen hijos con pérdida de audición?
13. ¿Cómo será protegida la información obtenida de la prueba genética?

RECURSOS EN KANSAS

<p>Assistive Technology for Kansans Project <i><u>(Proyecto tecnología de asistencia para Kansas)</u></i></p> <p>2601 Gabriel Parsons, KS 67357 1-620-421-8367 V/ TTY</p>	<p>Kansas Department of Health and Environment <i><u>(Depto. Salud y Ambiente de Kansas)</u></i></p> <p>1000 SW Jackson St. Ste 220 Topeka, KS 66612 http://www.kdheks.gov/cdsl (785) 296-6135</p>
<p>Families Together, Inc.</p> <p>501 Jackson Ste 400 Topeka, KS 66603 (785) 233-4777 www.familiesitogetherinc.com</p>	<p>Sound Beginnings Early Hearing Detection and Intervention <i><u>(Detección e Intervención temprana de la audición)</u></i></p> <p>www.soundbeginnings.org</p>
<p>*Hartley Family Center <i><u>(Centro familiar Hartley)</u></i></p> <p>University of Kansas Medical Center 3901 Rainbow Blvd. Kansas City, KS 66160 (913) 588-5750 V/TTY www.kumc.edu/hfc</p>	<p>Infant-Toddler Services Children with Special Health Care Needs Make a Difference Information Network <i><u>(Servicios de infantes y niños pequeños con necesidades especiales – red de información)</u></i></p> <p>(800)332-6262 V/TTY</p>
<p>*Herndon Speech-Language-Hearing Clinic <i><u>(Clínica del habla-lenguaje y audición de Herndon)</u></i></p> <p>Fort Hays State University, Albertson Hall 600 Park Street Hays, KS 67601-4099 www.fhsu.edu/herndon-clinic (785) 628-5366</p>	<p>Kansas Department of Education <i><u>(Depto Educación de Kansas)</u></i></p> <p>Special Education Services 120 SE 10th Ave Topeka, KS 66612 (785) 296-6338 www.ksde.org</p>
<p>Kansas Disability Rights Center <i><u>(Centro de derechos discapacidad Kansas)</u></i></p> <p>635 SW Harrison St Ste 100 Topeka, KS 66603 (877) 776-1541 V (877) 335-3725 TTY www.drckansas.org</p>	<p>Kansas Relay System <i><u>(Sistema de repetición de Kansas)</u></i></p> <p>734 Vermont PO Box 863 Lawrence, KS 66044 (800) 766-3777 CapTel 1-877-243-2823 Speech to Speech 1-866-305-1344 (Hablado a Hablado) Spanish 4-866-305-1343 (Español)</p>
<p>Kansas Commission for the Deaf and Hard of Hearing <i><u>(Comisión para sordos y personas con dificultad para oír de Kansas)</u></i></p> <p>915 SW Harrison St., 9-N Topeka, KS 66612 (800) 432-0698 V/TTY 1-866-588-1368 Videoteléfono www.srskansas.org/kcdhh</p>	<p>*Kansas School for the Deaf <i><u>(Escuela para sordos de Kansas)</u></i></p> <p>450 E. Park Street Olathe, KS 66061 (913) 791-0573 www.ksdeaf.org</p>

<p>Kansas Association of the Deaf <i>(Asociación para los sordos de Kansas)</i> www.deafkansas.org PO Box 10085 Olathe, KS 66051</p>	<p>Kansas Assistive Technology Cooperative (KATCO) <i>(Cooperativa de tecnología de asistencia de Kansas)</i> 625 Merchant, Ste 205 Emporia, KS 66801 866-465-2826 V/TTY www.katco.net</p>
<p>Kansas Speech-Language-Hearing Assoc. (KSHA) <i>(Asociación de habla-lenguaje y audición de Kansas)</i> 6001 Cherokee Dr Fairway, KS 66205 (800) 248-KSHA (5742) www.ksha.org</p>	<p>Telecommunication Access Program (TAP) 4848 SW 21st St., Suite 201 Topeka, KS 66604 (785) 234-0200 Voice (785) 234-0207 TTY TAP @kstelecom.com www.kansastap.org</p>
<p>*Kansas State University Hearing & Speech Center 139 Campus Creek Complex Manhattan, KS 66506 (785) 532-6879 www.he.k-state.edu/speech</p>	<p>*University of Kansas - Schiefelbusch Speech-Language-Hearing Clinic 2101 Haworth Hall Lawrence, KS 66045 (785) 864-4690 www.splh.ke.edu</p>
<p>*Rainbows United Infant Toddler Services 340 S. Broadway Wichita, KS 67202 (316) 267-5437 www.rainbowsunited.org</p>	<p>*University of Kansas Medical Center Hearing & Speech Department 3901 Rainbow Blvd. Kansas City, KS 66160 (913) 588-5937 www.hearing.kumc.edu</p>
<p>*St Joseph Institute for the Deaf/Kansas City Campus 8835 Monrovia Lenexa, KS 66215 (913) 383-3535 www.sjid.org</p>	<p>*Wichita State University Speech-Language-Hearing Clinic 1845 Fairmount Wichita, KS 67260 (316) 978-3289 www.wichita.edu/clinic</p>

- **Provee Servicios de Intervención Temprana**

RECURSOS NACIONALES

Alexander Graham Bell Association for the Deaf & Hard of Hearing

3417 Volta Place, NW
Washington, DC 20007
(202) 337-5220 V/TTY
<http://nc.agbell.org/netcommunity>

Asociación Alexander Graham Bell para los Sordos

Una organización internacional compuesta de padres, profesionales, y niños y adultos orales que tienen Sordera/Dificultades para oír; provee boletines, revistas especializadas e información relativa a la educación oral.

American Society for Deaf Children (ASDC)

800 Florida Ave NE # 2047
Washington DC 20002
Hotline: 800-942-2732
www.deafchildren.org

Asociación Americana para Niños Sordos

Edita el Endeavor (periódico para los padres) y provee apoyo para los padres.

Beginnings for Parents of Children Who are Deaf or Hard of Hearing, Inc.

302 Jefferson St Ste 110
Raleigh, NC 27605
(919) 850-4092
www.ncbegin.org

Organización para padres de niños sordos o con dificultad para oír

Una organización de recursos y referencias que produce materiales y videos orientados para ayudar a las familias a escoger entre los métodos de comunicación.

Boys Town Research Hospital – Center for Childhood Deafness

425 N. 30th St.
Omaha, NE 68131
(402) 452-5000
www.boystownhospital.org/hearingloss

Centro para pérdida de audición en niños – Boys Town Research Hospital

Provee información sobre la pérdida de audición infantil a los padres, niños con dificultad para oír, otros miembros de la familia y el público en general.

Hands & Voices

PO Box 3093
Boulder, CO 80307
(303) 492-6283
www.handsandvoices.org

Manos y voces

Una organización nacional sin fines de lucro dedicada al apoyo de familias y niños sordos o con dificultad para oír, así como los profesionales que les sirven. Somos un grupo colaborativo impulsado por padres y formado por padres y profesionales que es imparcial con los distintos modos y métodos de comunicación.

(Disponible en Español.)

John Tracy Clinic

806 W. Adams Blvd.
Los Angeles, CA 90007
(213) 748-5481
www.jtc.org

Clínica John Tracy

Provee un programa gratuito de estudio en el hogar sobre enseñanza del lenguaje hablado a infantes o niños pequeños que son sordos o tienen dificultad para oír, ofrece clínicas – todo para los padres. Disponible en Español.

Marion Downs Hearing Center Foundation

1793 Quentin St Unit 2
Aurora, CO 80045
720-848-3042
www.mariondowns.com

El Centro Nacional para la Audición Infantil Marion Downs fue establecido en 1996 a través de un Subsidio para la Salud Maternal e Infantil otorgado por la Universidad de Colorado. Los objetivos del fondo son implementar sistemas estatales de examen de audición en recién nacidos, evaluación audiológica e intervención temprana.

National Cued Speech Association

5619 McLean Dr
Bethesda, MD 20814
800-459-3529
www.cuedspeech.org

Asociación nacional de lenguaje con claves
Una organización de recursos y referencias que provee información sobre servicios, eventos venideros, requisitos de certificación, campamentos, centros y organizaciones afiliados y publicaciones

Laurent Clerc National Deaf Education Center

Gallaudet University
800 Florida Avenue NE
Washington, DC 20002
(202) 651-5051
www.gallaudet.edu/clerc_center.html

Centro nacional sobre información sobre la sordera
Fuente de información centralizada en temas sobre la sordera y pérdida de audición. Disemina información sobre sordera, pérdida de audición, servicios y programas disponibles a lo largo de Estados Unidos relativos a personas con pérdida de audición.

SEE Center for the Advancement of Deaf Children

PO Box 1181
Los Alamitos, CA 90720
(562) 430-1467 V/TTY
www.seecenter.org

Centro para el avance de los niños sordos SEE
Provee información sobre servicios para niños sordos en todo el país, paquetes de información para padres, talleres y videos sobre Inglés Exacto con Señas.

RECURSOS DE FINANCIAMIENTO

La compañía de seguros podría no cubrir los audífonos o tecnología de asistencia. Usted podría hablar con su audiólogo o coordinador del servicio familiar para poder tener acceso a fondos disponibles. Algunos programas podrían estar basados en la necesidad o disponibilidad financiera.

Audient Alliance/EPIC Hearing Services

17870 Castleton St Ste 320
City of Industry, CA 91748
866-956-5400
www.audientalliance.org

Hear Now

Starkey Hearing Foundation
6700 Washington Ave South
Eden Prairie, MN 55344
(866) 354-3254
www.starkeyhearingfoundation.org

Children's Miracle Network

St. Francis Hospital – Topeka (785) 295-8181

Via Christi – Wichita (316) 268-5000

University of Kansas Medical Center – Kansas City
(913) 588-9105

Children with Special Health Care Needs

Curtis State Office Building
1000 SW Jackson Suite 220
Topeka, KS 66612
(785) 296-1313
(800) 332-6262 Make a Difference Information
Network

Make-A-Difference

Podría recibir un referido para: Medicaid, Healthwave, Children with Special Health Care Needs, Infant Toddler Services.
(800) 332-6262

Miracle Ear Children's Foundation

PO Box 59261
Minneapolis, MN 55429
(800) 234-5422
www.miracle-ear.com/childrenrequest.aspx

Easter Seals

233 South Wacker Drive, Suite 2400
Chicago, IL 60606
800-221-6827
www.easterseals.com

Shriner's International Headquarters

2900 Rocky Point Drive
Tampa, FL 33607
813-281-0300
www.shrinershq.org

First Hand Foundation

2800 Rockcreek Parkway
Kansas City, MO 64117
(816) 201-3009
www.firsthandfoundation.org

United Cerebral Palsy

1660 L Street, NW.
Suite 700
Washington, DC 20036
(800) 872-5827 (V)
www.ucp.org
Los servicios podrían incluir asistencia financiera y/o programas de préstamos de equipo.

*Algunos programas podrían estar basados en la necesidad financiera.

CLUBES DE SERVICIO QUE PODRÍA PROVEER ASISTENCIA FINANCIERA*

Business and Professional Women's Foundation

1718 M St. NW #148
Washington, DC 20036
(202) 293-1100
www.bpwfoundation.org

Civitan International

1 Civitan Place
Birmingham, AL 35213
(205) 591-8910
www.civitan.com

Shriner's International Headquarters

2900 Rocky Point Drive
Tampa, FL 33607
(813) 281-0300
www.shriners.org

Kansas Infant/Toddler Hearing Aid Loan Bank

450 E. Park St
Olathe, KS 66061
(913) 324-0600
gsprecher@ksdeaf.org

Kiwanis International

3636 Woodview Trace
Indianapolis, IN 46268
(317) 875-8755
<https://sites.kiwanis.org>

Lions Club International

300 West 22nd Street
Oak Brook, IL 605231
(630) 571-5466
www.lionsclub.org

Pilot International

102 Preston Court 244 College Street
Macon, GA 31210
(478) 477-1208
www.pilotinternational.org

Quota International

WE SHARE Foundation
1420 21st St., NW
Washington, DC 20036
(202) 331-9694
www.quota.org

Rotary International

One Rotary Center
1560 Sherman Avenue
Evanston, IL 60201
(847) 866-3000
www.rotary.org

Sertoma International

1912 E. Myer Boulevard
Kansas City, MO 64132
(816) 333-8300
www.sertoma.org

*Podría haber otros clubes de servicio en su comunidad o podría ser referido a un club de servicio local.

RECURSOS DE CULTURA SOBRE LA SORDERA

Kansas Association of the Deaf

Asociación de Sordos de Kansas
PO Box 10085
Olathe, KS 66051
www.deafkansas.org

National Association of the Deaf

Asociación Nacional de Sordos
8630 Fenton Street, Suite 820
Silver Springs, MD 20910
(301) 587-1788 V
(301) 587-1789 TTY
www.nad.org

Deaf Cultural Center

Centro de Cultura sobre Sordera
William J. Marra Museum of Deaf History and Deaf Culture
455 Park Street E.
Olathe, Kansas 66061
913-782-5808 V/TTY
www.kefdcc.org

RECURSOS PARA SORDO-CIEGOS: NACIONALES Y ESTATALES

American Foundation for the Blind

Fundación Americana para los Ciegos
2Penn Plaza, Suite 1102
New York, NY 10121
1-800-AFB-LINE
www.afb.org

Kansas School for the Blind

Escuela para Ciegos de Kansas
1100 State School
Kansas City, KS 66102-4486
(913) 281-3308
www.kssb.net

American Association of the Deaf Blind

Asociación Americana para los Sordo-Ciegos
8630 Fenton Street, Suite 121
Silver Spring, Maryland 20910-3803
(301) 495-4402 TTY
(301) 495-4403 Voice
www.aadb.org

Kansas State Department of Education

Depto. de Educación Estatal de Kansas
Special Education Services
120 SE 10th Avenue
Topeka, KS 66612
(785) 203-9462
www.ksde.org

Assistive Technology

Tecnología de asistencia
2601 Gabriel
Parsons, KS 67357
(620) 421-8367
www.atk.ku.edu

National Family Association of Deafblind

Asociación Nacional Familiar de Sordo-Ciegos
141 Middle Neck Rd
Sands Point, NY 11050
(800) 255-0411
www.nfadb.org

CENTROS DE IMPLANTE COCLEAR

Colorado

Colorado Hearing and Balance

175 S. Union Blvd #330
Colorado Springs, CO 80910
(719) 442-6984
www.coloradoear.com

Rocky Mountain Cochlear Implant Center

601 East Hampden, Suite 530
Englewood, CO 80113
(303) 783-9220

University of Colorado Hospital

360 South Garfield, Suite 400
Denver, CO 80209
(303) 372-3190

Kansas

University of Kansas Medical Center

Hearing & Speech Department
3901 Rainbow Blvd., 3031 Miller Bldg.
Kansas City, Kansas 66160
(913) 588-5937

Wichita Ear Clinic

9350 East Central
Wichita, KS 67206
(316) 686-6608
(800) 794-7230

Missouri

Midwest Ear Institute

4200 Pennsylvania Ave Ste 100
Kansas City, Missouri 64111
(816) 932-1660

Oklahoma

Hough Ear Institute

3400 N. W. 56th Street
Oklahoma, City OK 73112
(405) 943-1716
www.houghearinstitute.com

Hearts for Hearing

3525 NW 56th Street Ste 150 A
Oklahoma City, OK 73112
(405) 548-4300
www.heartsforhearing.org

Nebraska

Boys Town National Research Hospital

555 North 30th Street
Omaha, NE 68131
(402) 498-6624

Ear Specialists of Omaha

4242 Farnam Street, Suite 142
Omaha, NE 68131
(402) 552-3277

University of Nebraska Medical Center

600 South 42nd Street, ENT Clinic
Omaha, NE 68198-9250
(402) 559-6108

Organizaciones Nacionales y Grupos de Apoyo

<p>Advanced Bionics Corporation <i>Oficinas Centrales de Biónica Avanzada</i> 28515 Westinghouse Place Valencia, California 91355 USA (877) 829-0026 EE.UU. y Canadá (800) 678-3575 TTY) www.advancedbionics.com</p>	<p>Cochlear Implant Association Inc. <i>Implante coclear Asociación Inc</i> 5335 Wisconsin Avenue NW, Suite 440 Washington, DC 20015-2052 (301) 657-2248</p>
<p>American Speech-Language-Hearing Association <i>Asociación Americana de Habla-Lenguaje-Audición</i> 2200 Research Blvd Rockville, MD 20852 (301) 296-5700 www.asha.org</p>	<p>Cochlear Implant Education Center Laurent Clerc National Deaf Education Center <i>Centro de Educación Implante Coclear –Centro de Educación Nacional de Sordera Laurent Clerc</i> Gallaudet University 800 Florida Ave, NE Washington, DC 20002 202-651-5638 (V/TTY) www.gallaudet.edu/clerc_center.html</p>
<p>Center for Hearing Loss in Children <i>Centro de pérdida de audición en niños</i> Boys Town National Research Hospital 555 North 30th St. Omaha, NE 68131 (402) 498-6511 (voice) www.boystownhospital.org</p>	<p>Hands & Voices <i>Manos y Voces</i> PO Box 3093 Boulder, CO 80307 (303) 492-6283 www.handsandvoices.org</p>
<p>Central Institute for the Deaf School <i>Instituto Central para Sordos</i> 825 S. Taylor Ave St. Louis, MO 63110 (877) 444-4574 www.cid.edu</p>	<p>MED-EL Corporation, North America 2511 Old Cornwallis Rd Ste 100 Durham, NC 27713 1-888-633-3524 (V/TTY) www.medel.com</p>
<p>Clarke Schools Hearing & Speech <i>Escuela Clarke para Sordos</i> The Mainstream Center Round Hill Road Northampton, MA 01060-2199 413-584-3450 www.clarkeschool.org</p>	
<p>Cochlear Americas 13059 E. Peakview Ave Centennial, CO 80111 1-800-523-5798 (V/TTY) www.cochlearamericas.com</p>	

RECURSOS DE SITIOS WEB

Alexander Graham Bell Association for the Deaf and Hard of Hearing	www.agbell.org
American Society for Deaf Children	www.deafchildren.org
Beginnings for Parents of Children who are Deaf or Hard of Hearing	www.ncbegin.org
Boys Town National Research Hospital	www.babyhearing.org
Deaf Children & Parents	www.deafchildrenandsigning.com
Deaf Digest	www.deafdigest.org
The Deaf Resource Library	www.deaflibrary.org
Deaf/Hard of Hearing	www.familyvillage.wisc.edu/lib_deaf.htm
Early Hearing Detection & Intervention	www.cdc.gov/ncbddd/ehdi/CDROM
Gallaudet University	www.gallaudet.edu
Hands and Voices	www.handsandvoices.org
Hearing Health Magazine	www.hearinghealthmag.com
Hearing Loss Association of America	www.hearingloss.org
Help Kids Hear	www.helpkidshear.org
John Tracy Clinic	www.jtc.org
National Center for Hearing Assessment and Management	www.infanthearing.org
My Baby's Hearing	www.babyhearing.org
National Association of the Deaf (NAD)	www.nad.org
Raising Deaf Kids	www.raisingdeafkids.org

PERIÓDICOS/REVISTAS

Deaf Life

c/o MSM Productions LTD.
PO Box 23380
Rochester, NY 14692-3380
www.deaflife.com

Volta Voices

Alexander Graham Bell
3417 Volta Place, NW
Washington D.C. 20007
(202) 337-5220 Voice
(202) 337-5221 TTY

The Broadcaster

The National Association for the Deaf
8630 Fenton St Ste 820
Silver Spring, MD 20910-4500
(301) 587-1788
www.nad.org

Hands & Voices Communicator

PO Box 3093
Boulder, CO 80307
(303) 492-6283
www.handsandvoices.org



CINTAS DE VIDEO/CD/DVD

Signing Time – www.signingtime.com

“An Introduction to the Deaf Community” Sign Media, Inc. *Una reseña culturalmente sensible de facetas sociales, culturales y comunicativas de la vida de personas sordas.*

“DEAFOLOGY 101” La cultura de la sordera vista a través de los ojos de un humorista Sordo, Ken Glickman (1993). *Se exploran muchas situaciones únicas al mundo de los Sordos.*

Beginnings – Un programa que examina todas las opciones de comunicación sin prejuicios.

Do You Hear That? – Demuestra terapias auditivas-verbales en sesiones con niños que tienen audífonos o implantes cocleares. Para padres, educadores y profesionales de A. G. Bell (202) 337-8767.

Dreams Spoken Here – Oberkotter Foundation, gratuita. Muestra el proceso de educación oral, el impacto de la tecnología e historias de interés humano.

Make a Joyful Noise – Oberkotter Foundation, Muestra el proceso de educación oral con varios niños sordos, sus familias y maestros.

Families With Deaf Children – Boys Town Press E-Mail: BTPress@boystown.org. Usted se siente dolido, confundido y como la mayoría de los padres tiene muchas preguntas. Los mejores modelos a seguir son los padres de otros niños sordos.

Families With Hard of Hearing Children - Boys Town Press, E-Mail: BTPress@boystown.org. Diseñado para proveer respuestas cuando las necesita. Las mejores guías son los padres de niños con problemas de audición y profesionales de distintos entornos.

Home Total Communication Video Tapes - Muestra más de 1000 señas, disponible en HOPE, Inc., 809 North 800 East, Logan, Utah 84321

Parent Sign Series – Diseñado para padres de niños sordos. Cada cinta tiene tres partes: interacciones específicas a la situación y conversación, revisión de frases y enriquecimiento de vocabulario. 9 videocintas. Sign Media, Inc. 1-800-475-4756.

Sign With Me – Family Sign Language Curriculum. M. P. Moeller, M.S., and Brenda Schick, Ph.D., Center for Hearing Loss in Children, Boys Town National Research Hospital, Omaha, NE. (Video)

Auditory-Verbal Therapy for Parents & Professionals – Introduce la terapia AV, desarrollo de habla-lenguaje, etc., vía historias de padres y sesiones de terapia grabadas. A. G. Bell.

Becoming a Proficient Cuer – Ofrece lecciones y libros de trabajo para desarrollar habilidades para los principiantes del lenguaje con claves. Disponible en A. G. Bell. (202)

BIBLIOTECA PARA LOS PADRES

Caring for Young Children - Series para iniciar con el Lenguaje de Señas – Garlic Press.

Your Child's Hearing Loss: What Parents need to Know (2005). Debby Waldman

Choices in Deafness: A parent's Guide to Communication Options (2007). Sue Schwartz

For Families: A Guidebook for Helping Your Deaf or Hard of Hearing Child Learn to Listen and Communicate. (1998). Schuyler, V., & Sowers, J. Recurso de Audición para Infantes.

Keys to Raising a Deaf Child. (1999). Frazier-Maibald, V., & Williams, L. Barron's Servicios Educativos.

Children with Hearing Loss: Developing Listening and Talking Birth to Six (2007). Elizabeth B. Cole y Carol A. Flexer.

A Journey into the Deaf World (2007). Harlan Lane.

Raising and Educating a Deaf Child: A Comprehensive Guide to the Choices, Controversies, and Decisions Faced by Parents and Educators (2007). Mark Marschark.

Legal Rights, 5th Ed.: The Guide for Deaf and Hard of Hearing People (2000). Por la Asociación Nacional de Sordos.

Cochlear Implants (2006). Huw Cooper.

The Source for Children with Cochlear Impants (2005). David J. Ertmer.

Teach your Tot to Sign: The Parent's Guide to ASL (2005). Stacey A. Thompson.

Handy Stories to Read and Sign (2009). Donna Jo Napoli y Doreen DeLuca.

Songs for Listening! Songs for Life! (2003). Warren Estabrooks, M.Ed., Dip. ED. Deaf

My Turn to Learn (2006). Lane, S., Bell, L., & Parson-Tylka, T. Surrey, BC: Elks Family Resource Center.

A Parent Guidebook: ASL and Early Literacy (2004). Kristen Snoddon, Anita Small & Joanne Cripps.

People of the Eye: Deaf Studies Talking (2002). Rachel McKee.

Inside Deaf Culture (2006). Carol Padden y Tom Humphries.

BIBLIOTECA PARA LOS NIÑOS

Going Out (2006). Anthony Lewis

Meal Time (2006). Anthony Lewis

First Signs (2006). Tina Jo Breindel & Michael Carter.

Where is Baby (2007). Michelle Cryan.

Animal Signs. Un primer libro de lenguaje de señas, libro para pintar. Slier.

Holidays and Celebrations (1999)

Foods Signs (2002) Series para Iniciar con el Lenguaje de Señas – Garlic Press.

Happy Birthday!: A Beginner's Book of Signs (Board Book). (1997). Bednarczyk, A., & Weinstock, J. Star Bright Books.

Hooray for Harold: Dealing with Hearing Loss. (1997). Dr. Wellbook Collection. Libro para Niños.

Sign and Sing Along: Twinkle Twinkle Little Star (2005).

Opposites: A Beginner's Book of Signs (Board Book). (1997). Bednarczyk, A., & Weinstock, J. Star Bright Books.

Emma and Egor Learn Shapes & Colors (2007). Stacy L. Eldred & Michael R. Prather.

More Please (2008). Nancy Cadjen

Finding Fido the Feline (2004). Barbara A. Palmer.

Max Learns Sign Language (2007). Andria F. Klein.

Baby Fingers: Hello & Goodbye (2008). Lora Heller.

Songs to Sign (1995). S. Harold Collins

*Lea, lea, lea libros a sus hijos, no importa que método de comunicación elija.

BIBLIOTECAS DE PRÉSTAMOS

**Connecting Point
Rainbows United**
3223 N Oliver
Wichita, KS 67220
(316) 267-5437, Ext. 158

Early Childhood Resource Center
2601 Gabriel
Parsons, KS 67357
(620) 421-6550, Ext. 1651
(800) 362-0390, Ext. 1651
www.kskits.org/ecrc/

Hartley Family Center
University of Kansas
Hearing & Speech Department
3901 Rainbow Blvd., 3031 Miller Bldg.
Kansas City, KS 66160
(913) 588-5750
www.kumc.edu/hfc/

Kansas Deaf-Blind Loan Library
Kansas School for the Blind
1100 State Avenue
Kansas City, KS 66102
(913) 281-3308 Ext., 418
(800) 572-5463
<http://dbl.kssb.net/>

Kansas School for the Deaf
450 E. Park Street
Olathe, KS 66061
(913) 791-0573
<http://ksdeaf.org/RelatedServices/lendinglibrary.php>

St. Joseph's Institute for the Deaf
8835 Monrovia
Lenexa, KS 66215
(913) 383-3535
www.oraldeafed.org

RECURSOS DE PEDIDO DIRECTO

ADCO
4242 S. Broadway
Englewood, CO 80113
(800) 726-0851
www.adcohearing.com

Alexander Graham Bell Association
3417 Volta Place NW
Washington, DC 20007
(202) 337-5221 V/TTY
www.agbell.org

Butte Publications, Inc.
PO Box 1328
Hillsboro, OR 97123-1328
(866) 312-8883
www.buttepublications.com

Gallaudet University Press
800 Florida Avenue, NE
Washington, DC 20002
(202) 651-5488
www.gallaudet.edu/

Harris Communication
15155 Technology Drive
Eden Prairie, MN 55344-2277
(800) 825-6758
www.harriscomm.com

TERMINOLOGÍA COMÚN

ACÚSTICO:	Relativo al sonido, sentido de la audición o la ciencia del sonido. A menudo usado para referirse a la calidad del ambiente del sonido.
AMBIENTE MENOS RESTRICTIVO:	Un principio básico de la Ley Pública 105-17 (IDEA), que requiere que las agencias públicas establezcan procedimientos para asegurar que a la máxima extensión posible, los niños con discapacidades sean educados con niños que no tienen discapacidades. Todos los servicios y colocaciones educativas deben determinarse individualmente (aplicable a niños de 3 a 21 años) a la luz de las capacidades y necesidades particulares de cada niño.
AMBIENTE NATURAL:	Definido por la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA) como: “Ambientes que son naturales o normales para otros compañeros de la misma edad del niño que no tienen discapacidades. A la máxima extensión apropiada a las necesidades del niño, los servicios de intervención temprana deben proveerse en ambientes naturales, incluyendo el hogar y ambientes comunitarios en donde los niños sin discapacidades participen.”
AMPLIFICACIÓN:	El uso de audífonos y demás dispositivos electrónicos para aumentar el volumen del sonido de forma tal que pueda ser recibido más fácilmente.
AMPLIFICACIÓN BIAURAL:	Audífonos usados en ambos oídos.
AMPLIFICACIÓN MONAURAL:	El uso de un audífono.
ASESORAMIENTO GENÉTICO:	Asesoramiento para individuos con defectos de nacimiento/ trastornos genéticos que podrían involucrar la pérdida de audición. El asesoramiento genético incluye información de riesgo de re-ocurrencia para individuos con pérdida de audición y sus familias.
AUDICIÓN RESIDUAL:	Capacidades auditivas de un individuo con pérdida de audición (por ejemplo la cantidad de audición usable).
AUDÍFONO:	Un dispositivo electrónico que conduce y amplifica el sonido al oído.
AUDIOGRAMA:	Un gráfico donde se registra la capacidad de la persona para escuchar distintos tonos (frecuencias) a distintos volúmenes (intensidades) de sonido.
AUDIÓLOGO:	Una persona que tiene un grado y licencia en audiología y que es un especialista para examinar la audición.

AUDIOMETRÍA DE JUEGO:	El audiólogo prueba la audición usando juegos y una respuesta condicionada. Por ejemplo, cuando se le presenta un sonido al niño, el niño debe dejar caer un bloque dentro del recipiente, indicando que el sonido fue escuchado. A veces referido como una audiometría de juego condicionado (CPA).
AUDIOMETRÍA REFORZADA VISUALMENTE (VRA):	Un método de evaluación en el cual el niño es condicionado a mirar un juguete que se ilumina cada vez que el niño oye un sonido.
AYUDA CORPORAL:	Una unidad de amplificación que se usa en el cuerpo. Usado principalmente solo en situaciones especiales donde no pueden usarse audífonos detrás de la oreja.
AYUDAS TÁCTILES:	Un tipo de dispositivo de comunicación asistida que emite una vibración o señal "táctil" para indicar la presencia de sonidos. Se usa en el cuerpo y dispara el sentido del tacto para llamar la atención hacia información que no puede ser oída por el individuo con pérdida de audición.
BALBUCEO DE SEÑAS:	Los infantes que pueden oír unen sonidos (balbuceo) antes de hablar. Los infantes que están expuestos al lenguaje de señas unen señas con las manos (balbuceo de señas) antes de hacer señas correctamente.
BANANA DEL HABLA (ZONA DE HABLA):	El área en un audiograma donde se producen la mayoría de los sonidos conversacionales del lenguaje hablado. Se le llama "banana del habla" debido a su forma.
BILINGÜE/BICULTURAL (BIBI):	Hablar fluidamente dos idiomas y participar en dos culturas. Por ejemplo, escuchar (idioma Inglés hablado) y la cultura de la Sordera (lenguaje de señas).
COGNITIVO:	Se refiere a la capacidad de pensar, aprender y recordar.
COMUNICACIÓN PRESIMBÓLICA:	Comportamientos (contacto visual, tocar, llorar, gesticular) que usa un niño para comunicar deseos y necesidades antes de usar símbolos (habla/señas).
COMUNIDAD SORDA:	Un grupo de personas que comparten intereses comunes y una herencia común. Su modo de comunicación es el Lenguaje Americano de Señas (ASL). La comunidad Sorda está compuesta de individuos, tanto sordos como oyentes, quienes responden con una intensidad variable a objetivos comunitarios particulares que se derivan de las influencias culturales de los Sordos. La comunidad Sorda en Estados Unidos podría tener un amplio rango de perspectivas en diversos temas, pero el énfasis se mantiene en la Sordera como un estado positivo de ser.
CONDUCCIÓN ÓSEA:	Sonido recibido a través de los huesos del cráneo.

CULTURA DE LA SORDERA:	Una visión de vida manifestada por las costumbres, creencias, expresiones artísticas, comprensión y lenguaje particular de las personas Sordas (ASL). A menudo se usa la “S” mayúscula para la palabra Sordo cuando se refiere a la comunidad o aspectos culturales de la Sordera.
DECIBEL (dB):	Unidad de medida del volumen de un sonido; cuanto mayor el número de dB, más alto el sonido.
DEFENSA:	Este término se refiere al rol que juegan los padres o tutores en el monitoreo del desarrollo de su hijo. La defensa de su hijo significa a) que los derechos están asegurados por la ley y b) participación activa en el proceso de toma de decisiones para asegurar que los servicios son provistos en línea con sus objetivos para el desarrollo de su hijo.
DELETREADO CON LOS DEDOS:	El deletreado con los dedos es una serie estandarizada de señas con las manos para formar letras.
DIFICULTAD PARA OIR:	Una pérdida de audición, tanto permanente como fluctuante, la cual afecta adversamente la capacidad de un individuo para detectar e interpretar sonidos.
DISCAPACIDAD AUDITIVA (HI):	Un término usado a veces para describir cualquier grado de pérdida de audición.
DISPOSITIVOS DE TELECOMUNICACIÓN: (TTY/TDD)	Originalmente y a menudo llamados TTY's, estos dispositivos electrónicos permiten a los sordos y personas con dificultad para oír comunicarse a través de un sistema telefónico de texto. Este término aparece en las regulaciones y legislación de ADA.
DISPOSITIVOS PARA AYUDAR A ESCUCHAR (ALD):	Los dispositivos para ayudar a escuchar son sistemas de amplificación diseñados específicamente para ayudar a las personas a oír mejor en una variedad de situaciones con dificultad para escuchar.
EDAD CRONOLÓGICA EDAD AJUSTADA:	Edad cronológica es la edad de un infante o niño basada en su fecha de nacimiento. Se hace referencia cuando se compara al niño con otros niños nacidos a la misma fecha. Si un bebé nació prematuramente, sin embargo, su desarrollo podría ser medido por su edad ajustada. La edad ajustada toma en cuenta el tiempo entre el nacimiento prematuro real y la fecha de parto si se hubiera alcanzado los nueve meses de embarazo. Lo anterior es un reflejo más preciso de cual debería ser el progreso del desarrollo del bebé.
EDAD DE AUDICIÓN/EDAD DE ASISTENCIA:	La edad es medida desde el momento en que el niño comienza a usar consistentemente audífonos o implante coclear.

ELIGIBILIDAD:	Un niño debe determinarse elegible para una intervención temprana o servicios de educación especial basados en discapacidades específicas y/o retraso del desarrollo (ver Sección B y C). Los niños con pérdida de audición son elegibles para servicios de intervención temprana.
EMISIONES OTOACÚSTICAS (OAE):	Una prueba audiológica que verifica la actividad coclear, a menudo usada en un examen de pérdida de audición y para evaluar infantes con sospecha de pérdida de audición.
ENTENDIMIENTO DEL HABLA:	La capacidad de ser comprendido cuando se usa el habla.
ENTONACIÓN:	El aspecto del habla compuesto por cambios en la tensión y tono en la voz.
ENTRENAMIENTO AUDITIVO:	El proceso de enseñar a un niño el uso de la audición residual para la percepción, identificación e interpretación del sonido.
EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA:	Una evaluación integral de la audición que identifica el tipo y grado de la pérdida de audición.
EVALUACIÓN MULTIDISCIPLINARIA:	El desarrollo del niño es evaluado por dos o más profesionales calificados para determinar si hay algún retraso o condición que indicaría la necesidad de una intervención temprana o servicios de educación especial.
EXAMEN DE AUDICIÓN:	Prueba de la capacidad de oír frecuencias seleccionadas a intensidades arriba de la audición normal. El propósito es identificar individuos con potencial pérdida de audición, en poco tiempo y poder referirles para más exámenes.
FONEMAS:	Sonidos Individuales del habla.
FRECUENCIA:	El número de vibraciones por segundo de un sonido. La frecuencia expresada en Hertz (Hz), determina el tono del sonido.
GANANCIA:	La cantidad de amplificación provista. Por ejemplo, un niño con audición sin ayuda a 70 dB y que al amplificar el sonido escucha a 30 dB, está experimentando una ganancia de 40 dB.
HABILITACIÓN AURAL: (Entrenamiento auditivo)	Numerosos métodos de enseñanza diseñados específicamente para mejorar el desempeño de la percepción del habla auditiva del niño. Los métodos incluyen experiencias auditivas del lenguaje hablado que son significativos y apropiados para la edad e interés del niño.
HUGGIES:	Marca de un dispositivo anillado plástico diseñado para "abrazar" el audífono a la oreja. Popular para infantes y niños pequeños cuyas orejas podrían ser demasiado pequeñas para retener los audífonos cómodamente en su lugar.
I.D.E.A.:	Ley de Educación para Individuos con Discapacidades, Ley Pública 105-17; anteriormente conocida como PL 94-142 y PL 99-457.

IMPLANTE COCLEAR:	Un dispositivo electrónico implantado quirúrgicamente para estimular las terminales nerviosas en el oído interno (cóclea) para poder recibir y procesar sonidos y habla.												
INTENSIDAD:	El volumen de un sonido, medido en decibeles (dB).												
INTÉRPRETE:	Una persona que facilita la comunicación entre personas que escuchan y aquellos que son sordos o con dificultad para oír.												
LECTURA DEL HABLA (LECTURA DE LABIOS):	La interpretación de los movimientos de la boca y labios, expresiones faciales, gestos, aspectos prosódicos y melódicos del habla, características estructurales del lenguaje y claves tópicas y contextuales.												
MEDICIÓN REAL DE OÍDO:	Una prueba audiológica que mide la salida real del audífono en el canal auditivo. Evalúa cuán efectivamente amplifica el sonido el audífono colocado en el oído.												
MOLDE DE OÍDO:	Una pieza a la medida que encaja dentro del oído externo y se conecta a un audífono.												
ORAL:	Un término que es usado cuando se refiere a individuos con una pérdida de audición que hablan pero que no necesariamente usan el lenguaje de señas. El énfasis está en el uso de la audición residual, lectura de labios y claves contextuales para comunicarse usando el lenguaje hablado.												
OTITIS MEDIA:	Fluido que está presente en el oído medio, con o sin infección, que podría causar pérdida de audición temporal. Los niños con episodios recurrentes podrían experimentar una pérdida de audición fluctuante y podrían estar en riesgo de retrasos en el habla-lenguaje.												
OTOLOGO:	Un médico que se especializa en problemas médicos del oído.												
OTORRINOLARINGOLOGO (ENT):	Un médico que se especializa en oído, nariz y garganta (ENT); a veces referido como un 'otorrino' u otólogo.												
PATÓLOGO DEL HABLA-Lenguaje:	Un profesional que trabaja con individuos que tienen necesidades específicas en las áreas del habla y el lenguaje.												
PÉRDIDA DE AUDICIÓN:	Los siguientes niveles de audición son caracterizados generalmente de la siguiente manera:												
	<table border="0"> <tr> <td>Normal/Oyente</td> <td>0 dB a 20 dB</td> </tr> <tr> <td>Pérdida leve</td> <td>21 dB a 40 dB</td> </tr> <tr> <td>Moderada</td> <td>41 dB a 55 dB</td> </tr> <tr> <td>Moderada/Severa</td> <td>56 dB a 70 dB</td> </tr> <tr> <td>Pérdida Severa</td> <td>71 dB a 90 dB</td> </tr> <tr> <td>Profunda</td> <td>91 dB o más</td> </tr> </table>	Normal/Oyente	0 dB a 20 dB	Pérdida leve	21 dB a 40 dB	Moderada	41 dB a 55 dB	Moderada/Severa	56 dB a 70 dB	Pérdida Severa	71 dB a 90 dB	Profunda	91 dB o más
Normal/Oyente	0 dB a 20 dB												
Pérdida leve	21 dB a 40 dB												
Moderada	41 dB a 55 dB												
Moderada/Severa	56 dB a 70 dB												
Pérdida Severa	71 dB a 90 dB												
Profunda	91 dB o más												
PÉRDIDA DE AUDICIÓN ADQUIRIDA:	Una pérdida de la audición que no está presente al nacer. A veces referida como pérdida espontánea.												

PÉRDIDA DE AUDICIÓN BILATERAL: PÉRDIDA DE AUDICIÓN CONDUCTIVA:	Pérdida de audición en ambos oídos. Pérdida de audición debido a que las ondas sonoras no pueden alcanzar el oído interno a través de los canales normales de conducción del aire del oído externo y medio.
PÉRDIDA DE AUDICIÓN CONGÉNITA:	Pérdida de audición presente al nacer o asociada con el proceso del nacimiento o que se desarrolla en los primeros días de vida.
PÉRDIDA DE AUDICIÓN POSTLINGUAL:	Pérdida de audición la cual se produce después de la adquisición del habla y el lenguaje.
PÉRDIDA DE AUDICIÓN PRELINGUAL:	Pérdida de audición la cual se presenta al nacer o antes del desarrollo del habla y el lenguaje.
PÉRDIDA DE AUDICIÓN UNILATERAL: PLAN DE SERVICIO FAMILIAR PERSONALIZADO (IFSP):	Pérdida de audición en un oído. El IFSP es un plan escrito desarrollado por los padres o tutores con información brindada por un equipo multidisciplinario para cubrir las necesidades personalizadas del niño (desde el nacimiento hasta los 2 años) con retrasos/discapacidades de desarrollo y la familia del niño.
PRAGMÁTICO:	El uso social del lenguaje pre-simbólico (llorar, apuntar) y simbólico (habla, señas) para comentar, pedir, negar, preguntar, etc.
PROGRAMA DE EDUCACIÓN PERSONALIZADO (IEP):	El IEP es un plan escrito desarrollado por un equipo educativo con los padres para cubrir las necesidades educativas del niño (edades de 3-21).
RESPUESTA AUDITIVA DEL TRONCO CEREBRAL (ABR):	Una prueba no invasiva que mide las respuestas auditivas a nivel del tronco cerebral en respuesta a un estímulo auditivo. Esta prueba puede indicar si son detectados o no los sonidos, incluso en un infante. Esta prueba también podría ser conocida BAER o BSER. AABR se refiere a dispositivos automatizados de examen ABR.
SECCION B:	La sección de la Ley Pública 105-17 (IDEA) que se refiere a servicios especiales de educación disponibles para niños elegibles entre tres y veintiún años en las escuelas públicas.
SECCION C:	La sección de la Ley Pública 102-119 (IDEA) que se refiere a servicios de intervención temprana disponibles para niños elegibles desde el nacimiento hasta los dos años y sus familias.
SEMÁNTICO:	El uso de lenguaje en referentes significativos, tanto en palabras como estructuras de frases.
SENSONEURAL:	Un tipo de pérdida de audición causada por un daño que se produce al oído interno (cóclea) y/o el nervio auditivo. El daño sensoneural generalmente es irreversible.

SEÑALISMO (SIGNESE):	Las familias que pueden hablar hablan con sus infantes en una forma especial de lenguaje infantilizado (hablar mimado). Las familias sordas hacen señas a sus infantes en una forma simplificada de señas llamada señalismo.
SEÑAS DE BEBÉ:	Los niños pequeños que escuchan no dicen correctamente todas las palabras; ellos usan un lenguaje de bebés ('tita' significa galletita). Los niños que usan lenguaje de señas no hacen correctamente las señas; ellos usan señas de bebé (un dedo en el mentón en lugar de cinco dedos para la seña de "madre").
SERVICIOS DE REPETIDOR:	Servicio de Repetidor/Red Repetidora – Un servicio que involucra un operador que "repite" la conversación entre un usuario TTY/TDD (generalmente una persona con pérdida de audición y/o desorden del habla) y un individuo que puede hablar/oír que usa un teléfono común no adaptado.
SERVICIOS PARA INFANTES- NIÑOS PEQUEÑOS:	Un programa estatal basado en la comunidad el cual identifica a infantes y niños pequeños que tienen un retraso o discapacidad de desarrollo, o que tienen condiciones que llevan a un retraso o discapacidad de desarrollo, y que provee servicios de intervención temprana para cubrir las necesidades individualizadas de esos niños y sus familias. Los servicios para infantes y niños pequeños proveen servicios de coordinación, examen, evaluación e intervención.
SINTAXIS:	La forma en la cual se unen las palabras para formar oraciones, cláusulas y frases.
SISTEMA FM:	Un dispositivo para ayudar a escuchar el cual amplifica la voz de la persona que habla transmitiéndola vía ondas de radio. El dispositivo reduce el problema de interferencia del ruido de fondo y el problema de la distancia entre el que habla y el oyente sordo o con dificultad para oír (S/DO).
SORDO:	Una pérdida de audición que es tan severa que el niño no puede procesar la información lingüística a través de solo el oído (también ver Cultura de la Sordera).
SORDO-CIEGO:	Pérdida significativa del desarrollo combinado de la visión y audición.
SUBTITULOS PARA SORDOS:	Texto o leyenda en la pantalla de TV o película.
SUPRASEGMENTALES:	Partes del habla que incluyen control de la respiración, volumen, tono y duración. Existen partes correspondientes en la producción de señas.
TECNOLOGÍA DE ASISTENCIA:	Dispositivos y sistemas (por ejemplo, TTY's, sistemas de alerta visual) los cuales mejoran las comunicaciones y realzan el ambiente de audición.

TIMPANOGRAMA:

Una prueba de “presión” o “impedancia” que nos dice como están funcionando el canal auditivo, tímpano, tubo de Eustaquio y huesecillos del oído medio. No es una prueba de audición.

UMBRAL DE PERCEPCIÓN DEL HABLA (SAT):

Es el nivel más leve que un individuo detecta el habla en un 50% de las veces.

UMBRAL DE RECEPCIÓN DEL HABLA (SRT):

Es el nivel más leve que un individuo identifica el 50% de las palabras simples habladas que se le presentan.