



ALUMNA:

Valeria García Victoria

GRUPO:

7 B

CARRERA:

Lic. Enfermería

PROFESORA:

Guadalupe Cristel Rivera Arias

Villahermosa, Tab, a 26 de septiembre de 2022

¿QUÉ ES LA HIPOACUSIA?

La hipoacusia o sordera infantil es la incapacidad total o parcial, en este caso del bebé o el niño, para percibir sonidos del exterior. Dependiendo del grado o nivel, esta pérdida auditiva será considerada leve, moderada, severa o profunda. Cuando se trata de hipoacusia profunda se le llama sordera.

Pruebas para detectar la hipoacusia

- Prueba de emisiones otoacústicas (otoacoustic emissions, OAE) Esta prueba evalúa si la capacidad de las partes del oído para responder al sonido es la correcta..
- Prueba de respuesta auditiva provocada del tronco encefálico (auditory brainstem response, ABR) Se trata de una prueba sensorial que sirve para evaluar la respuesta al sonido del nervio auditivo, así como del tronco encefálico

TIPOS Y GRADOS DE SORDERA

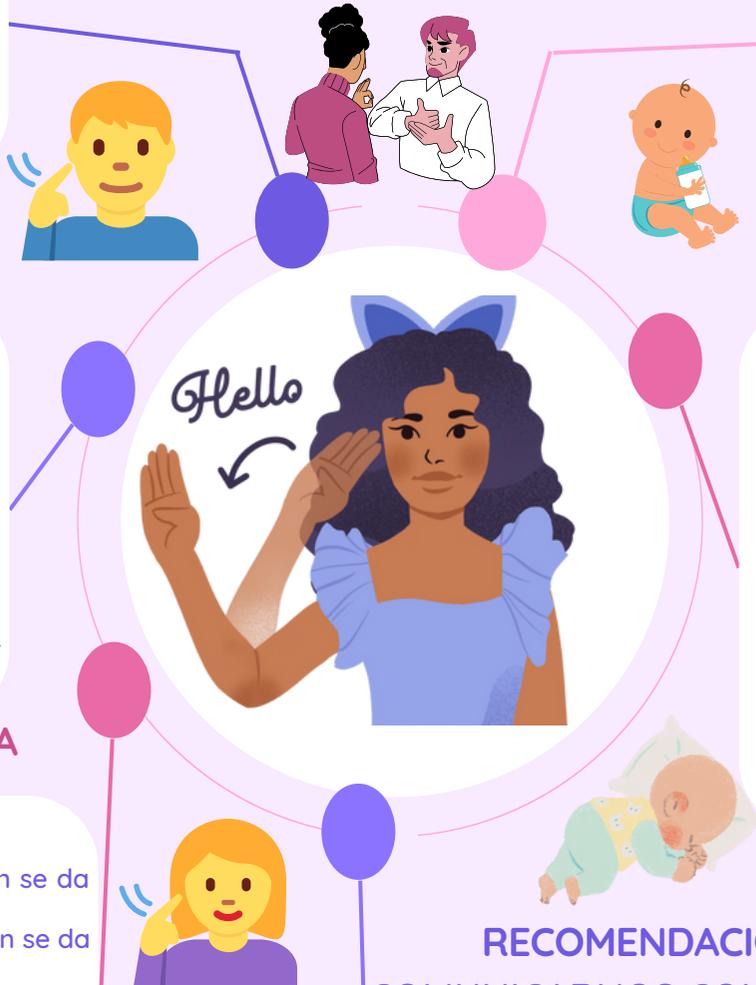
TIPOS

- Sordera prelocutiva. La pérdida de audición se da antes del desarrollo del lenguaje.
- Sordera postlocutiva. La pérdida de audición se da tras la aparición de lenguaje.

GRADOS

- Pérdida leve. El umbral de audición abarca de 20 a 40 decibelios.
- Pérdida media. El umbral se encuentra entre 41 y 70 decibelios.
- Pérdida severa. La pérdida auditiva se halla entre los 71 y 90 decibelios.
- Pérdida profunda. El umbral de la pérdida auditiva se encuentra entre los 91 y 100 decibelios.

Crecimiento del niño sordomudo



ETIOLOGÍA DE LA HIPOACUSIA

Se ha demostrado que hay un factor genético o hereditario en la sordera infantil. Sin embargo, también hay que atender a otros factores no hereditarios como bajo peso al nacer, parto prematuro, consumo de sustancias tóxicas o la ingesta de ciertos fármacos durante el embarazo por parte de la madre

CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO SORDO

- Cuando un bebé recién nacido no muestra sobresalto ni se despierta ante cualquier ruido del ambiente.
- Tampoco se asusta si cerca hay niños haciendo mucho ruido durante los juegos.
- Cuando un bebé, de más de 3 meses, no voltea al llamarlo.
- Un bebé de aproximadamente 1 año con problemas de audición no se inicia en el lenguaje.
- Llegado a los 2 años de edad, aún no dice 'papá' ni 'mamá'.
- Los niños con este tipo de problemas se muestran pasivos.

RECOMENDACIONES PARA COMUNICARNOS CON NIÑOS SORDOS

- Cuando hablemos con el niño con sordera lo haremos despacio, vocalizando bien y mirándole a los ojos. Pero nunca usando un lenguaje infantilizado.
- Para asegurarnos de que ha entendido lo que le queremos, transmitir podemos hacer preguntas cortas o animarle a que responda mediante un movimiento.
- Los recursos tecnológicos que ofrecen, por ejemplo, las pantallas digitales, son muy útiles además de motivadoras. Dan apoyo visual y una manera más lúdica de enseñar los contenidos.



¿QUIEN ES UNA PERSONA CIEGA?

Una persona funcionalmente ciega es aquella que no ve nada (ciego total) o que solo posee una percepción de la luz u otros destellos.



ASPECTOS DEL DESARROLLO DEL NIÑO CIEGO

La sensibilidad cutánea, la capacidad del tacto, y la audición son capacidades que se debe estimular y desarrollar por un niño ciego. A través de esas sensaciones, el niño podrá conocer su espacio.

- Deben fomentar la exploración del bebé de las distintas partes de su cuerpo.
- No deben impedir la actividad motriz por miedo a las caídas.
- El desarrollo del tacto y el oído es importante para que el niño perciba los sonidos y descubra de donde proceden.
- Deben fomentar los comportamientos preverbales del bebé (la sonrisa, el llanto...).
- Deben estimular la exploración del entorno, asignando palabras a los objetos.
- Deben ayudar al niño a desarrollar actividades de la vida diaria como coger el biberón, el chupete, utilizar los cubiertos, vestirse y desvestirse solo, indicar cuando se orine, etc.



CRECIMIENTO DEL NIÑO CIEGO



EVALUACION DEL DESARROLLO DEL NIÑO CIEGO

- **Escala de Desarrollo de Niños de Leonhardt** (de 0 a 2 años), publicada por la ONCE y basada en la observación de bebés ciegos congénitos totales.
- **Escala del Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia de Brunet-Lezine** (de 0 a 5 años). Esta escala se basa en cuatro categorías: control postural y de motricidad, coordinación oculomotriz y conducta adaptativa a los objetos, lenguaje y sociabilidad o relaciones sociales y personales.
- Escala elaborada por el centro de Recursos Educativos de la ONCE "Joan Amadeus" de Barcelona de (0 a 6 años).
- **Escala NBAS de Brazelton** basada en: orientación a la voz y al sonido, consolabilidad, reacción de bebé sostenido en brazos y calidad y duración de los periodos de vigilia, calma y atención.



ETIOPATOGENIA

- **Enfermedades de origen hereditario:** como cataratas congénitas, reinitis, miopía degenerativa, etc.
- **Enfermedades de origen congénito:** atrofia del nervio óptico, pérdida de la agudeza visual, rubéola durante el embarazo.
- **Trastornos de origen traumático:** en la retina, excesiva administración de oxígeno en la encubadora, retinopatía diabética, desprendimiento de la retina.
- **Trastornos producidos por tumores, virus o tóxicos:** tumor en la retina, inflamación y degeneración del nervio óptico.

BIBLIOGRAFIA

Universidad del sureste. (2022). Enfermería del niño y del adolescente

Martínez, B. (2022, septiembre 8). Bebé o niño sordo - Guía para la detección precoz de hipoacusia infantil. Guiainfantil.com. https://www.guiainfantil.com/salud/audicion/discapacidad_oir.htm

Estimulación precoz del niño ciego y disminuido visual. - espacioLogopedico. (s/f). Espaciologopedico.com. Recuperado el 24 de septiembre de 2022, de <https://www.espaciologopedico.com/revista/articulo/268/estimulacion-precoz-del-nino-ciego-y-disminuido-visual.html>