

Evaluación Integral del Niño Sordo o con Hipoacusia

Terrell A. Clark

El programa para sordos o hipoacúsicos del Hospital de Niños de Boston ofrece un entorno clínico único, especializado, interdisciplinario dedicado a trabajar con jóvenes con pérdida de la audición diagnosticada. La dotación de personal del programa incluye a profesionales permanentes del equipo clínico, pasantes y consultores, todos los cuales comparten la misión de cuatro vertientes del hospital de brindar excelencia en la atención clínica, enseñanza y capacitación, investigación y divulgación. La clínica atiende más de mil niños al año.

Las referencias a la clínica provienen de los médicos, profesionales de salud mental, administradores de escuelas, agencias de servicio social y padres. Las evaluaciones pueden ser solicitadas por los administradores del distrito escolar para cumplir con las reglamentaciones federales y estatales requeridas para considerar a los niños para los servicios de educación especial inicialmente y, posteriormente pueden ser requeridas periódicamente para justificar la continuación de las intervenciones educativas especiales y otros apoyos. Con frecuencia, las referencias se realizan para obtener uno o más de los siguientes:

- Perfil de referencia para comparar la velocidad y forma de progreso del desarrollo.
- Manifestaciones de compromiso neurológico posiblemente asociados con la etiología de la pérdida de la audición (por ejemplo, prematuridad, meningitis, infección viral intrauterina, anoxia perinatal, ciertos síndromes, etc.).
- Evaluación del nivel del niño y el perfil de la función cognitiva.
- Pruebas de o recomendaciones sobre intervención de psicopatología.
- De rutina, re-evaluación periódica o continuar igual
- Datos descriptivos y objetivos sobre los cuales basar las decisiones relativas a la enseñanza y metodología de la comunicación.

El personal del programa incluye profesionales normo oyentes y sordos que tienen una formación específica, una considerable experiencia y vivencias directamente aplicables al trabajo con sordos e hipoacúsicos y sus familias. La atmósfera de la clínica y el enfoque de evaluación es esencialmente de apoyo. El trabajar con jóvenes que tienen pérdida de audición permanente en un entorno donde ser *sordo* no es inusual, aun mas de hecho se espera y es genuinamente aceptado, contribuye a un sentido subyacente de afirmación y permite la evaluación de las capacidades funcionales, psicológicas y de desarrollo sin tomar en consideración solo si el niño es sordo o hipoacúsico

La evaluación del equipo multidisciplinario integral incluye las informaciones que figuran en la **Tabla 1** .

Tabla 1 . Información relevante de la historia clínica y examen físico Examen de los factores identificados en la historia clínica, examen físico y pruebas de laboratorio

La evaluación auditiva
<ul style="list-style-type: none"> • La edad de aparición de la pérdida auditiva y su etiología • Grado, configuración y tipo de pérdida de la audición • Estabilidad de la pérdida de la audición • Agudeza auditiva funcional, residual • Utilidad de la amplificación
Evaluación del lenguaje y la comunicación
<ul style="list-style-type: none"> • Estado del desarrollo del lenguaje y aptitud • Uso social del lenguaje y la comunicación y su aplicación • Forma, contenido y uso del lenguaje de señas, lenguaje hablado o escrito • Capacidad de lectura hablada • Inteligibilidad del habla • Narrativa, habilidades de organización • Competencia del inglés como lengua escrita y lectura
Evaluación del funcionamiento cognitivo
<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de funcionamiento intelectual y nivel general de desarrollo cognitivo • Procesos de habilidades cognitivas específicas y características del estilo de aprendizaje, por ejemplo, aspectos de la memoria, razonamiento, solución de problemas, perceptual motor, visual- espacial, razonamiento lógico, verbal, numérico, razonamiento espacial • Familiaridad con la información general y el conocimiento de conceptos básicos
Evaluación del desarrollo SOCIAL emocional
<ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo y afecto • Interacciones y estilo social • Auto concepto • Razonamiento social • Rasgos de personalidad
<p>CONTEXTO + OBSERVACIONES + RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN → DISCUSIÓN DE CASO → FORMULACIÓN → RECOMENDACIONES</p>

Para comprender el contexto en el que el niño vive y se relaciona con los otros, es necesario que los médicos recopilen esta información. La entrevista a los padres es un componente del proceso de evaluación. Es necesario obtener y documentar la historia médica, la historia social y la historia escolar. De fuentes como los padres, otros cuidadores y los registros educativos, se puede obtener un sentido de las habilidades de adaptación del niño. Si hay informes de evaluaciones anteriores, deben obtenerse y evaluarse.

En el equipo multidisciplinario, el **audiólogo** toma la historia, revisa los registros y lleva a cabo una evaluación auditiva. La información pertinente acerca de la causa de la pérdida de la audición, si es congénita o adquirida, y el tipo de pérdida auditiva puede obtenerse a través de la historia y revisión de la cuadrícula. Durante la discusión de caso y posteriormente en los informes escritos, el audiólogo explica el tipo, la configuración y el grado de pérdida de la audición. Es igualmente importante tener información que describa qué agudeza auditiva y habilidades de discriminación del habla puede demostrar el niño, así como qué beneficio (si existe) puede derivar el niño de la amplificación.

Para muchos niños que son sordos, el aprendizaje del lenguaje es preferentemente o necesariamente visual y el lenguaje de señas puede ser el idioma principal de enseñanza y conversación. Cuando un niño referido para evaluación se comunica principalmente a través del lenguaje de señas, generalmente dos médicos trabajando juntos realizan la evaluación de las habilidades de lenguaje y comunicación de ese joven sordo. El equipo clínico incluye un **patólogo de habla/lenguaje certificado** y un **especialista en lenguaje de señas de EUA**. Uno de ellos es normo oyente y el otro sordo. Ambos son expertos en dos lenguajes (lenguaje de señas americano o ASL e inglés).

Para muchos niños que son sordos y la mayoría de los niños que tienen problemas auditivos, el lenguaje hablado es el principal modo de comunicación. Las evaluaciones de lenguaje y comunicación pretenden describir las competencias de comunicación del niño. Evaluar el estado del niño en términos de desarrollo del lenguaje, competencia y eficacia de las habilidades de comunicación, pragmáticas y sociales: estas son las áreas incluidas en la evaluación. Si los niños utilizan principalmente el lenguaje de señas o hablan como su principal medio de comunicación, es importante también evaluar la eficacia de comunicación mediante el uso del lenguaje escrito.

Los médicos evalúan la forma de lenguaje del niño, la complejidad y la regularidad de la estructura de la oración y la gramática que el niño emplea. Los médicos graban en video las sesiones de evaluación a fin de conservar ejemplos del lenguaje. La grabación de video con niños sordos tiene muchas ventajas. Con esta técnica se captan las técnicas de interacción social (para análisis de habilidades pragmáticas), detalles de cambios faciales y señas (para análisis del lenguaje expresivo), inflexiones y precisión de la producción vocal (para el análisis de la inteligibilidad del habla) y ejemplos de comunicación espontánea y respuestas a preguntas y sondeos. Los médicos evalúan la forma de lenguaje del niño a través del análisis de muestras de lenguaje (ya sea de señas, escrito o hablado), a través de técnicas de repetición de oraciones y formación de oraciones.

La evaluación de las habilidades del vocabulario informa a los médicos sobre la sofisticación y la amplitud de *contenido* que el niño emplea lingüísticamente. Mientras que las tareas de identificación de imagen son herramientas comunes para evaluar el vocabulario, los médicos también emplean técnicas como la generación de listas de vocabulario como otro medio de evaluación de contenido. Evaluar el vocabulario del lenguaje hablado podría realizarse pidiendo al niño que diga sinónimos para palabras (por ejemplo, , perro = perro, cachorro, canino,

etc.) o nombrar miembros de categorías (por ejemplo, cosas que tienen ruedas, artículos de ropa, verduras, etc...). Evaluar el vocabulario del lenguaje de señas podría realizarse pidiendo al niño que utilicen una forma de la mano específica para tantas palabras como sea posible (por ejemplo, en ASL, la forma del “5” es similar a padre, bellas, todo hecho, árbol, tráfico, etc.)

Los niños utilizan el lenguaje para una variedad de propósitos, para etiquetar, para solicitar, para responder, para dirigir, para preguntar, bromear, relatar eventos anteriores, para explicar, para informar, para investigar, para describir. Los niños sordos que puede nombrar o etiquetar personas familiares y/o objetos, pero que utilizan el lenguaje para pocos otros fines, obviamente están limitados en la amplitud y complejidad de conceptos sobre los cuales pueden comunicarse efectivamente en su lenguaje.

El nivel de complejidad del lenguaje que utiliza el niño es invaluable para entender cómo funciona (pensamiento, razonamiento, interacción etc.). Los especialistas en lenguaje evalúan y describen al joven sordo en la *forma, contenido, y utilizacion* del idioma (en lenguaje de señas, en lenguaje escrito, o en hablado).

En el equipo interdisciplinario, el **psicólogo** lleva a cabo la evaluación del funcionamiento cognitivo e intelectual del paciente. De la información de la referencia y la información de la entrevista, el psicólogo puede recoger una descripción del desarrollo cognitivo general del niño. Con las pruebas administradas individualmente y a través de una cuidadosa observación y análisis durante la realización de la evaluación, el psicólogo evalúa los procesos de las habilidades cognitivas específicas (por ejemplo, memoria, razonamiento lógico, verbal, numérico o espacial). Con estudiantes de edad escolar, el psicólogo normalmente evalúa los conocimientos de conceptos básicos y su familiaridad con la información general. El perfil que emerge indica el nivel del funcionamiento intelectual del niño y describe las características individuales de su estilo de aprendizaje.

Debido a la naturaleza interdisciplinaria del equipo clínico, puede ser un **psicólogo** quien realice la evaluación del desarrollo psico social del niño. Si se cuenta con un Psiquiatra infantil en el equipo o un **pediatra** capacitados en cuestiones de desarrollo y comportamientos de la infancia, también puede ser un médico quien recopile la información, entreviste a los niños y a los padres y contribuya a la comprensión del equipo sobre los aspectos sociales y emocionales pertinentes al caso. Si se requiere una prueba de proyección, un psicólogo clínico siempre debe realizar esa parte de la evaluación.

Las fuentes de información que se consideran en la evaluación de la situación social/emocional incluyen una revisión de la historia de vida, observaciones relativas al comportamiento del joven y de sus interacciones con los demás. A través de entrevistas y cuestionarios, completados con los padres, maestro(s), u otro cuidador, el médico obtiene valiosa información adicional. Si el niño y el psicólogo comparten fluidez en un tipo de lenguaje (de señas o hablado), el psicólogo puede realizar una entrevista clínica estructurada. Dependiendo de

la función lingüística del niño, es posible aplicar una variedad de pruebas de proyección. Los dibujos de los niños pueden interpretarse como proyección. Una vez más, dependiendo de los conocimientos lingüísticos (de señas, hablado o escrito), técnicas de proyección tales como la terminación de la frase, percepción de imagen/narrativas, o tareas de clasificación preferenciales e interpretaciones.

La combinación de la experiencia de los profesionales puede ser apropiada para llevar a cabo una evaluación clínica con un niño sordo o hipoacúsico. El equipo interdisciplinario convoca una presentación del caso clínico para revisar juntos la información y realizar las observaciones y conclusiones de la evaluación. Al compartir la información, el equipo puede formular un diagnóstico, presentar sus impresiones y discutir las recomendaciones. La evaluación y las recomendaciones se presentan a los padres del niño y se envía un informe por escrito a los padres y al médico o la agencia que refirió al paciente.

Lecturas recomendadas

1. <http://www.deafhoosiers.com/Outreach/documents/AssessmentGuidelineFinalAugust2010.pdf>. The document is available via the internet and describes guidelines for both the process and suggested assessment measures that can be employed in the assessment and evaluation of children with hearing loss.
2. Elickman, Neil S. and Gulati, Sanjay (Eds.); *Mental health care of Deaf People: A Culturally Affirmative Approach*, 2003, Mahwah, New Jersey, Lawrence Earlbaum Associates, publishers. The textbook covers mental health evaluations, psychological assessment, and treatment of children and adults who are deaf.
3. Marschark, Marc, Lang, Harry, and Albertini, John; *Educating Deaf Students: From Research to Practice*. 2002, New York, Oxford University Press. The textbook contains chapters on psychological assessment of children who are deaf and implications of studies referencing evaluation of deaf and hard of hearing students.
4. Paul, Peter V., and Jackson, Dorothy W. *Toward a Psychology of Deafness: Theoretical and Empirical Perspectives*. 1993, Boston, Allyn and Bacon