

EVALUACION PSICOPEDAGOGICA DE PACIENTES HIPOACUSICOS PRE-IMPLANTE COCLEAR

Psicopedagoga María Isabel Gismondi

INTRODUCCION

El paciente que ingresa en Protocolo de Implante Coclear (I.C.) es evaluado desde diferentes áreas: médica, audiológica, neurolingüística, psicológica y psicopedagógica.

En base a toda la información aportada, el equipo plantea expectativas de logro que son diferentes de acuerdo a cada caso en particular.

Tenemos en cuenta la estrecha relación que existe entre el proceso de desarrollo individual y las variables intervinientes que señalaremos a continuación:

- Grado y característica de la pérdida auditiva.
- Aspectos médicos.
- Etiología.
- Edad de detección.
- Tiempo de privación auditiva.
- Equipamiento, uso de la prótesis.
- Estimulación recibida o en curso.
- Patologías agregadas.
- Desarrollo cognitivo, capacidad individual, recursos comunicativos.
- Escolaridad.
- Características psicológicas familiares.
- Características psicológicas individuales.
- Nivel socio económico.
- Lugar de residencia.

En la práctica todos los pacientes implantados obtienen beneficios auditivos. El reconocimiento, identificación e interpretación de la información auditiva requiere de un trabajo de estimulación auditiva y verbal específico, sistemático y sostenido en el tiempo con profesionales especializados, (fonoaudiólogos, profesores de sordos preparados) y que cuente con el compromiso de la familia¹.

Evaluación psicopedagógica

La psicopedagogía hace referencia al sujeto en situación de aprendizaje.

La evaluación tiene como objetivo recoger información sobre las capacidades y habilidades que faciliten el aprendizaje. Se evalúan funciones cognitivas, atendiendo a las fortalezas y debilidades que manifiesta el paciente frente a las demandas externas. Tratándose de niños con déficit auditivo es fundamental prestar atención a intenciones y recursos comunicativos. Este es un elemento de importancia a la hora de determinar si es o no candidato a Implante.

La evaluación consta de dos instancias:

- La entrevista con los padres.
- Evaluación del paciente.

A diferencia de la anamnesis que consiste en una rápida recopilación de datos, en la entrevista inicial interesa además de estos datos, escuchar las dudas e inquietudes de los padres.

Servicio de Otorrinolaringología.
Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan.

Llegan familias del interior del país o de países limítrofes desconociendo el ritmo de la ciudad; se presentan temerosas, ansiosas, expectantes, acostumbradas más a escuchar callados que a manifestar sus dudas, inquietudes y preocupaciones.

Los padres de niños pequeños que acuden a la consulta se encuentran en plena elaboración de duelo, reponiéndose del impacto de la noticia recibida meses antes de esta consulta, que probablemente no sea la primera. En estos casos es importante favorecer la expresión de sus sentimientos y emociones².

Los datos peri y postnatales son referidos por la mamá al médico, igualmente se interroga al respecto. Asimismo se pregunta sobre la aparición de las pautas madurativas del desarrollo. Se averigua si hay antecedentes familiares de sordera.

El momento de detección y confirmación de la hipoacusia, reviste importancia como dato para el diagnóstico y evolución luego del Implante. Se interroga sobre quien sospechó, que indicios y conductas despertaron esta sospecha. A veces es la abuela o la maestra de la guardería quienes alertan al respecto.

Es importante conocer si luego del diagnóstico, el niño fue equipado con audífonos, si recibió tratamiento de estimulación auditiva u otros apoyos, tipo de escolaridad que cursa: escuela común, escuela especial.

Se pregunta sobre el modo de comunicación que emplean con el hijo. Considerando que más del 90% de los niños con pérdida auditiva son hijos de padres oyentes, predomina el lenguaje hablado como modo de comunicación. En tal sentido es este modo de comunicación el que se propiciará en el niño candidato a Implante. Esta indicación no es excluyente ya que todo recurso visual o gestual que sea efectivo para la comunicación lo será para el contexto cognitivo del niño. Esto se observa en aquellos niños sordos que presentan severas dispraxias o alteraciones en la producción verbal siendo necesario acudir a una comunicación gestual como la Lengua de Señas Argentina (LSA). También es frecuente que luego de la confirmación del diagnóstico muchos padres adoptan gestos y señas caseras intentando responder a las demandas de sus hijos que las emplean en forma espontánea.

“...antes de la utilización comunicativa del lenguaje, el niño ya será capaz de desarrollar intercambios comunicativos no reglados...”(Torres Monreal y col. 1995)³.

Por último interesa saber si el niño cuenta con hábitos de autonomía, si es sobreprotegido debido a su condición, si acata límites, si tolera la frustración.

Toda esta información es muy valiosa para determinar si es conveniente el implante y también fundamental para estimar el aprendizaje escolar.

Asimismo refleja el funcionamiento familiar, los roles de los padres, de los hermanos, abuelos, en qué medida intervienen; la preocupación por el hijo se refleja en el accionar de los padres.

Evaluación del niño

El psicopedagogo cuenta con dos recursos fundamentales para el análisis del nivel cognitivo y de la conducta que son:

- La observación clínica del paciente como técnica de exploración.
- La aplicación de tests objetivos.

La primera dificultad con la que nos enfrentamos en una evaluación psicopedagógica es la selección de técnicas a administrar por la fuerte incidencia del factor verbal en la administración de las consignas. Esto sucede particularmente con niños mayores de 5 años. En estos casos prima la experiencia y la habilidad del experimentador para comprender lo que los niños sordos transmiten⁴.

El niño llega por primera vez a un lugar desconocido, para el cual la mayoría de las veces no se lo prepara ni se le anticipa el desarrollo de la entrevista por la falta de un código de comunicación. Al respecto se sugiere a los padres recursos visuales como fotos, imágenes, dibujos del lugar para mostrárselos previamente.

Toda situación nueva genera un monto de ansiedad, de desequilibrio interno. El examinador a diferencia del examinado cuenta con recursos técnicos profesionales que lo hacen conocedor de estas situaciones, no así el paciente.

En esta primera entrevista habrá que conectarse más con el niño que con el “sordo”, más con la presencia que con la carencia, teniendo como objetivo lograr que el paciente pueda demostrar sus fortalezas.

Es tarea del examinador crear un ambiente propicio para la evaluación.

Hasta los 5 años

En esta primera etapa son de mucho valor los datos suministrados por los padres en cuanto al desarrollo de pautas madurativas.

Se aplica el Inventario de Desarrollo Battelle, (prueba de screening), que es una batería para evaluar habilidades fundamentales del desarrollo en niños con edades comprendidas entre el nacimiento y los 8 años. Abarca las siguientes áreas: personal/social, adaptativa, motora, comunicación y cognitiva. Muchos de los ítems se completan con las respuestas de los padres⁵.

Hora de juego

Es una técnica útil, simple, ideal para el primer contacto con el niño. Es un recurso de exploración también empleado por psicólogos y fonoaudiólogos en el diagnóstico⁶.

En la hora de juego psicopedagógica se analizará:

- Actividad lúdica: juego exploratorio, sensoriomotriz, simbólico.
- Capacidad atencional.
- Organización conductual.
- Imitación.
- Intenciones comunicativas.
- Recursos comunicativos espontáneos: emisiones sonoras, balbuceos, señas, gestos, señalamientos⁷.

Se incluyen también técnicas gráficas: Dibujo libre (Lowenfeld)⁸, Dibujo de la Figura Humana DFH (Koppitz)⁹, Copia de figuras (Morales)¹⁰ o Escala de Visopercepción (Cumanin)¹¹.

Esta exploración permite evaluar un sistema de símbolos anteriores al lenguaje y que aparecen de forma independiente y son una fuente de representaciones cognitivas y afectivas que servirán de base para el desarrollo del lenguaje.

Por lo tanto la presencia de estas pautas en niños pequeños representa un dato fundamental para considerar el Implante Coclear.

“El distanciamiento progresivo que se observa en el rendimiento y desarrollo cognitivo de los sordos en comparación con los oyentes se explica por la tardía adquisición de un lenguaje. Este distanciamiento se irá acortando a medida que el niño adquiera e interiorice un código lingüístico que le permita acceder al conocimiento y comunicarse con otros” (Marchessi Álvaro, 1987).

En niños mayores de 5 años se presenta la dificultad de la administración de consignas y la verificación de que realmente fueron comprendidas.

Es importante que el examinador tenga conocimiento de algunas señas de la LSA, al menos las referidas a las consignas de los tests gráficos. Esto facilitará la toma y permitirá un mejor vínculo con el paciente.

La forma tradicional de evaluar el nivel cognitivo es a través de tests estandarizados creados para niños oyentes. Si bien existen pruebas no verbales siempre requieren una breve explicación de la consigna que debe darse de manera rigurosa respetando las pautas de aplicación.

La mayoría de pacientes hipoacúsicos en edad escolar que concurren al hospital, cuenta con escaso lenguaje oral, empleando palabras sueltas con producciones a veces ininteligibles.

Se emplean también los test gráficos, incluyendo el test de Bender¹² que evalúa la madurez del niño en la percepción visomotriz y puede revelar posibles alteraciones en la misma que anticipan posibles problemas en lectoescritura.

Se evalúa capacidad intelectual general mediante el Test de Matrices Progresiva de Raven¹³,

con escasa intervención del lenguaje; el niño debe utilizar habilidades perceptuales de observación y razonamiento analógico.

Finalmente se evalúan contenidos pedagógicos en especial lectura escritura.

Determinar la escolaridad adecuada es a veces un tema complejo.

No se deben aplicar generalidades al respecto. No es suficiente un potencial intelectual promedio para determinar escuela común o especial, es importante evaluar contenidos curriculares. La implantación coclear temprana, la rehabilitación intensiva y la presencia de un lenguaje que permite comunicarse en contextos sociales, no son las condiciones únicas para determinar la concurrencia a escuela común. Se deben evaluar contenidos pedagógicos¹⁴.

Una escuela especial de calidad ofrece propuestas educativas que garantizan reales aprendizajes y trabajan la estimulación auditiva y la organización del lenguaje.

Los niños hipoacúsicos con buen desarrollo del lenguaje y el habla suelen presentar dificultad en la comprensión lectora y en la redacción.

Por último el mayor desafío en la evaluación e indicación de Implante, es el grupo de niños con hipoacusia y patologías agregadas. Ha crecido la indicación de Implante en estos casos.

A veces resulta difícil determinar la existencia de alteraciones más finas o determinar un nivel cognitivo aún mediante una batería de evaluación.

El equipo es cuidadoso en tomar una decisión en casos complicados donde la sordera pasa a un segundo plano. En estos casos se realiza un control y evaluación de seguimiento dos veces al año.

REFERENCIAS

1. Furmanski, Hilda: Implantes cocleares en niños. AICE 2005.
2. Blanca Nuñez: El niño sordo y su familia. Troquel Educación 1991.
3. Torres Monreal, Santiago y cols: Deficiencia auditiva Aspectos psicoevolutivos y educativos. Ediciones Aljibe 1995.
4. Marchessi, Álvaro: El desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños sordos. Madrid Alianza 1987.
5. Newborg J. y cols: Battelle Inventario de Desarrollo. Adaptación española: de la Cruz M.V, González Criado M. TEA Ediciones 1996.
6. María Siquier de Ocampo y cols: Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico. Ediciones Nueva Visión.
7. Soprano Ana María: Cómo evaluar el lenguaje en niños y adolescentes. Ed. Paidós 2011.
8. Lowenfeld V: Desarrollo de la capacidad creadora. Ed. Kapelusz.
9. Koppitz, E.: El dibujo de la figura humana en los niños. Ed. Guadalupe 1984.
10. Morales M.R.: Teoría psicológica del espacio representativo según Piaget: copia de figuras. Ficha de Cátedra. Fac. de psicopedagogía U del Salvador. 1980.
11. Portellano Pérez y cols: Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil CUMANIN. TEA Ediciones.
12. Koppitz E.: El Test gestáltico visomotor para niños. Ed. Guadalupe.
13. Raven J., Court J.H.: Test de Matrices Progresivas, Manual. Ed. Paidós 1993.
14. Alemán Gómez Nieves: Alumnado con grave discapacidad auditiva en Educación Infantil y Primaria. (Centro de recursos de E.Especial de Navarra).