



“PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA”

Facultad “Teresa de Ávila”

Departamento Humanidades

LICENCIATURA EN FONOAUDIOLOGÍA

TRABAJO INTEGRADOR FINAL:

“Conocimientos de los docentes de nivel inicial de la Escuela de Gestión Privada N° 24 “San José Obrero” sobre los signos de alarma de hipoacusia en niños en la ciudad de Paraná en el año 2025”.

Estudiantes:

Castrillón, Ana Constanza y Schneider, Luana Mailen

Docentes:

Dra. Schönfeld, Fátima Soledad y Dra. Quiroga, Marina

Paraná, Entre Ríos

2026

“Con el compromiso y la capacitación adecuada, los docentes pueden marcar una diferencia significativa en la vida de los niños con hipoacusia, brindándoles las herramientas necesarias para alcanzar su máximo potencial.”

Barbosa Rodríguez, A., Moreira, Y. y Rivero, L. (2023).

ÍNDICE

LISTA DE FIGURAS.....	4
LISTA DE TABLAS.....	5
AGRADECIMIENTOS.....	6
RESUMEN.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.1.1. Pregunta de investigación.....	10
1.1.2. Justificación del estudio o la investigación.....	11
1.2. Objetivos de la investigación.....	11
1.2.1. Objetivo general.....	11
1.2.2. Objetivos específicos.....	11
1.3. Hipótesis o Supuestos de Trabajo.....	12
II. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Antecedentes o estado del arte.....	14
2.2. Encuadre teórico.....	15
La educación inicial en Argentina.....	15
El desarrollo infantil temprano.....	16
La audición en el niño.....	25
Hipoacusia en la Infancia.....	28
Signos de alarma de hipoacusia en niños.....	33
Rol del docente en la detección temprana de la hipoacusia.....	38
Prevención de la hipoacusia.....	40
III. MARCO METODOLÓGICO.....	43
3.1. Tipo de investigación.....	44
3.2. Muestra.....	44
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.4. Procedimientos de recolección de datos.....	45
3.5. Procedimientos de análisis de datos.....	45
IV. RESULTADOS.....	46
4.1. Primer objetivo.....	47
4.2. Segundo objetivo.....	49
4.3. Tercer objetivo.....	54
4.4. Cuarto objetivo.....	56
V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, LIMITACIONES, RECOMENDACIONES.....	57
5.1. Discusión.....	58
5.1.1 Describir los signos de alarma que los docentes reconocen en niños con posibles problemas auditivos.....	58
5.1.2. Analizar la información que los docentes recibieron en su formación sobre los problemas auditivos en niños.....	59

5.1.3. Indagar qué adaptaciones en sus planificaciones realizan los docentes frente a la posible aparición de hipoacusia en un alumno.....	59
5.1.4. Conocer la frecuencia con la que los docentes se encuentran con niños con dificultades auditivas en el aula.....	60
5.2. Conclusiones.....	60
5.3. Limitaciones.....	61
5.4. Recomendaciones.....	61
Referencias bibliográficas.....	63
ANEXOS.....	69

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.....	48
Figura 2.....	50
Figura 3.....	52
Figura 4.....	52
Figura 5.....	53
Figura 6.....	53
Figura 7.....	55

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.....	17
Tabla 2.....	19
Tabla 3.....	33
Tabla 4.....	47
Tabla 5.....	48
Tabla 6.....	49
Tabla 7.....	50
Tabla 8.....	54
Tabla 9.....	54
Tabla 10.....	56

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todas aquellas personas que nos acompañaron en este camino.

En primer lugar, agradecemos profundamente a nuestras familias, quienes son nuestra principal fuente de amor, contención y apoyo, acompañándonos en cada etapa de nuestras vidas. Gracias por su esfuerzo diario y por la confianza depositada en nosotras. A Marcos y Lautaro, gracias especialmente por su amor y compañía.

A nuestros amigos, gracias por el apoyo brindado a lo largo de la vida y por ser un pilar importante en este camino. A nuestros futuros colegas, gracias por compartir el amor por esta profesión y por la compañía a lo largo de estos años.

Agradecemos especialmente a la Escuela de Gestión Privada N° 24 “San José Obrero” y a las docentes que formaron parte de esta investigación, por abrirnos sus puertas y colaborar de manera desinteresada en el desarrollo del presente trabajo.

Un agradecimiento especial a Fátima y Marina, por acompañarnos durante todo este proceso, alentarnos a seguir adelante y brindarnos su paciencia, confianza y orientación.

Finalmente, agradecemos a todos los docentes que contribuyeron a nuestra formación académica, gracias por transmitirnos el amor por esta profesión; a la Universidad Católica Argentina, Facultad “Teresa de Ávila”, por brindarnos la oportunidad de ser estudiantes de su casa. A todas las personas que nos acompañaron a lo largo de este recorrido, gracias por cada palabra, cada gesto, cada detalle y cada momento compartido.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general indagar sobre los conocimientos que poseen los docentes de nivel inicial de la Escuela de Gestión Privada N° 24 “San José Obrero” de la ciudad de Paraná acerca de los signos de alarma de hipoacusia en niños. Para su realización, se empleó un diseño de investigación de carácter mixto, de tipo descriptivo, de corte transversal, con un muestreo no probabilístico e intencional compuesto de 7 personas de género femenino.

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos fueron una entrevista semiestructurada, de modalidad individual y presencial, y una encuesta administrada mediante formulario de Google. La información obtenida fue procesada y analizada mediante el análisis de las categorías y utilizando el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 22.

En cuanto a los resultados obtenidos, se evidenció que los docentes reconocen algunos signos generales vinculados a posibles dificultades auditivas en los niños; sin embargo, se observa un conocimiento parcial y limitado respecto de las pautas de alarma de la hipoacusia infantil. Asimismo, se identificó una escasa formación específica en la temática aunque se manifestó interés en recibir instancias de capacitación.

Las conclusiones permitieron afirmar la hipótesis inicialmente planteada, evidenciando que, si bien los docentes reconocen algunos signos de alarma generales asociados a dificultades auditivas, presentan un conocimiento limitado respecto a los signos de alarma específicos de la hipoacusia infantil. Además, se observó que un alto porcentaje de los participantes no ha recibido formación específica sobre la temática, lo que pone en manifiesto la necesidad de fortalecer la formación continua en este ámbito.

Los hallazgos del presente estudio permitirán sentar bases para futuras investigaciones y constituyen un aporte para el campo de la Fonoaudiología, principalmente en lo referido al fortalecimiento del trabajo interdisciplinario entre esta área y los docentes de nivel inicial, con el objetivo de brindar las herramientas que favorezcan el reconocimiento de una hipoacusia infantil.

En cuanto a las limitaciones, el tamaño de la muestra fue reducido y el tipo de muestreo fue no probabilístico e intencional, restringiendo la generalidad de los resultados. Asimismo, la utilización de un diseño ex post facto y de carácter transversal impide un control directo sobre las variables y su seguimiento a lo largo del tiempo. Por otra parte, se

utilizaron encuestas semiestructuradas y entrevistas como instrumentos de recolección de datos, por lo que los resultados se basan en información. Finalmente, se identificó una escasez de investigaciones específicas vinculadas a la temática abordada.

Palabras claves: docentes de nivel inicial, signos de alarma, hipoacusia infantil.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

Como señalaron Zapata y Ceballos (2010), en el ámbito educativo, los docentes son quienes desempeñan un rol fundamental en el aprendizaje de los niños con quienes comparten gran parte de su primera infancia, ya que es considerada una etapa en la cual las experiencias vividas influyen en su crecimiento.

Es importante destacar que estos profesionales no sólo se limitan a ser responsables del aspecto pedagógico y académico, sino que también transmiten conocimientos, culturas y habilidades como herramientas para el desarrollo de los niños, generando una enseñanza integral para sus alumnos.

Visto desde esta perspectiva holística, sería interesante que los docentes puedan tener nociones acerca de la pérdida auditiva en niños ya que el lugar que se les otorga a los docentes es de relevancia en las detecciones tempranas de cualquier dificultad que altere el desarrollo típico de los niños.

Los niños con hipoacusia no solo se privan de recibir información auditiva, sino que esta alteración también influye en más aspectos de su cotidianidad y desarrollo, así como en su entorno. Según Pazos y Bonilla (2020), gracias a la detección temprana de la pérdida auditiva el impacto en el desarrollo del lenguaje y la comunicación puede ser mínimo.

Teniendo en cuenta estos aspectos, fue de suma relevancia indagar sobre los conocimientos que poseen los docentes de nivel inicial sobre las pautas de alarma de la hipoacusia infantil para que puedan ser estos quienes ayuden a la situación evitando que continúe influyendo negativamente. De esta manera, el docente creará una red de apoyo para el niño y su familia.

1.1.1. Pregunta de investigación

Por lo tanto, la pregunta que guiará la investigación es:

¿Qué conocimientos poseen los docentes de nivel inicial de la Escuela de Gestión Privada N° 24 “San José Obrero” de la ciudad de Paraná acerca de la hipoacusia en niños?

1.1.2. Justificación del estudio o la investigación

El desarrollo de esta investigación permitió fomentar un rol interdisciplinario entre el área de la fonoaudiología y los docentes de nivel inicial, formando a estos últimos con el objetivo de brindar las herramientas necesarias para el reconocimiento de una hipoacusia infantil.

La importancia de este trabajo radica en que pocas investigaciones se han centrado en vincular el conocimiento docente y la hipoacusia infantil desde un punto de vista preventivo.

En cuanto a la factibilidad de la investigación, la misma se consideró factible, dado que se dispone de los instrumentos requeridos y se tiene acceso a la muestra con la que se trabajará.

Asimismo, se contó con los recursos tecnológicos, el material bibliográfico y el tiempo disponible para llevar adelante este trabajo.

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general.

Indagar sobre los conocimientos que poseen los docentes de nivel inicial de la Escuela de Gestión Privada N° 24 “San José Obrero” de la ciudad de Paraná acerca de los signos de alarma de hipoacusia en niños.

1.2.2. Objetivos específicos.

- Describir los signos de alarma que los docentes reconocen en niños con posibles problemas auditivos
- Analizar la información que los docentes recibieron en su formación sobre los problemas auditivos en niños.
- Indagar qué adaptaciones en sus planificaciones realizan los docentes frente a la posible aparición de hipoacusia en un alumno.
- Conocer la frecuencia con la que los docentes se encuentran con niños con dificultades auditivas en el aula.

1.3. Hipótesis o Supuestos de Trabajo

Los docentes de nivel inicial de la Escuela de Gestión Privada N° 24 “San José Obrero” de la ciudad de Paraná tendrían escaso conocimiento sobre los signos de alarma que pueden manifestar los niños con problemas auditivos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes o estado del arte

En un texto escrito en el año 2017 en la ciudad de Quito, Ecuador, por la estudiante Salgado Arias, Raquel Rocío se basó en la identificación de factores que intervienen en el desarrollo y adquisición del lenguaje en preescolares con hipoacusia, así como el ambiente del aula. Como muestra se seleccionó a 14 niños de 3 a 4 años y como estrategias de recolección de datos se utilizó observación; llegando a la conclusión que no todas las instituciones educativas cuentan con la posibilidad de crear un ambiente beneficioso para niños con hipoacusia.

Una investigación realizada en el año 2018 por la autora Coombe, Suzanne está centrada en explorar los conocimientos del profesorado de primaria de Nueva Zelanda sobre la discapacidad auditiva y la sordera, así como su influencia en el aprendizaje de los niños. Como instrumento se utilizaron encuestas mediante las cuales se obtuvieron como resultado que los docentes presentan conocimientos generales sobre el área de la audiología, no siendo así en cuanto al conocimiento sobre las pérdidas auditivas.

Como otro aporte fue seleccionado una investigación llevada a cabo en el año 2019 en España por Sanchez Hung, Elena Beatriz donde se investigó acerca de qué tanto conocen los futuros docentes de educación primaria sobre los alumnos con discapacidad auditiva. Para recopilar la muestra se utilizó como método la encuesta mediante “Google Forms”, mediante el cual se evidenció el desconocimiento que presentan los futuros docentes con relación a la discapacidad auditiva.

Un trabajo realizado en la ciudad de Santa Elena, Entre Ríos, en el año 2022 por Gallo Acosta, Janet Cristal y Marichal, Juliana Desiree, identificó el nivel de conocimiento que presentan los docentes de preescolar y de 1° grado sobre los controles auditivos previo al ingreso escolar que deben realizarse los infantes. En el mismo, se utilizó como instrumento de recolección de datos mediante cuestionarios; gracias a los mismo se pudo llegar a la conclusión que gran parte de las personas indagadas poseen bajo conocimiento sobre los estudios audiológicos previos.

Por último, se seleccionó el trabajo realizado en el año 2023 en las localidades de Venado Tuerto y María Teresa por la estudiante Poli Veliz, Agueda Leonor, en el cual se planteó como objetivo indagar sobre el conocimiento docente acerca del aprendizaje de la lectoescritura en niños de primaria y que herramientas de enseñanza podrían llegar a utilizar, con el fin de favorecer el desempeño de estos. El instrumento utilizado fue la

entrevista semiestructurada a los docentes. Como principales hallazgos presentan que gran parte de los entrevistados poseen el conocimiento acerca de la sordera e hipoacusia. Por otro lado, en cuanto a las estrategias de enseñanza se encontró como resultado poco conocimiento sobre las mismas.

2.2. Encuadre teórico

La educación inicial en Argentina

En la República Argentina, la Ley de Educación Nacional N° 26.206, sancionada el 14 de diciembre de 2006, establece a la educación inicial como una unidad responsable del desarrollo humano y social de la niñez que integra a los niños desde los 45 días hasta los 5 años inclusive.

Sumado a esto, la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, declara a las familias como pilar fundamental del desarrollo pleno de las potencialidades de los niños. Asimismo, los Estados son los responsables de garantizar el cumplimiento de los derechos partiendo desde los intereses y necesidades presentes en las infancias. Según el marco normativo internacional de la UNICEF (2002), todos los niños en la primera infancia tienen el derecho a estar sanos, seguros y en condiciones para aprender.

El Artículo 71 de la Ley de Educación Nacional decreta que los docentes deben formarse para transmitir valores y conocimientos aptos para una enseñanza integral con el fin de lograr una sociedad más justa y democrática basada en la autonomía, cultura y compromiso con el aprendizaje de las personas en igualdad de condiciones.

En cuanto a la Educación inicial, esta busca garantizar la eficiencia de los docentes como mediadores entre la formación de la niñez y la sociedad. Es decir, estos son uno de los pilares fundamentales que deben fomentar el desarrollo sin interrumpirlo, mostrando predisposición frente al niño cuando este lo requiera, participando de su cuidado, crianza y aprendizaje. Dando cuenta, la Educación inicial no se limita al cuidado del niño ni a su interacción con el entorno, sino que está orientada a estimular el desarrollo infantil en todas sus áreas: cognitivo, emocional, lingüístico, físico, motor, social, moral, sexual y comunicativo; con el fin de potenciarlo.

“El niño necesita libertad para explorar y practicar las habilidades aprendidas, sin descuidar su seguridad. Quien aprende es el niño, el adulto es un mediador de su desarrollo” (Escobar, 2006).

Es relevante mencionar que esta Educación inicial brinda además su apoyo a los ambientes significativos para el desarrollo de la niñez, principalmente la familia y los profesionales. Teniendo en cuenta que la estimulación del niño por parte del entorno posee la misma importancia que sus propias capacidades. Asimismo, es importante que, en un entorno lleno de estímulo, el niño tenga padres, docentes o tutores responsables a cargo que seleccionen aquellos que fomenten la estimulación para su desarrollo integral.

“Se entiende que el desarrollo integral infantil es un proceso interactivo de maduración que resulta de una progresión ordenada de desarrollo de habilidades perceptivas, motoras, cognitivas, de lenguaje, socioemocionales y de autocontrol” (Ponce, 2016; en Santi León, 2019).

En el transcurso de la vida, se busca un desarrollo integral de las personas donde el ambiente, la sociedad y la cultura potencian sus habilidades. Este proceso se observa en el desarrollo integral infantil del niño establecido entre los 0 y 6 años. Dentro de este período, el rango de 2 a 5 años corresponde a la Educación Inicial, la cual es una etapa donde sus habilidades cognitivas, motoras y sociales se fortalecen, por lo que el accionar de los niños se ve repercutido por todo lo que este haga o deje de hacer en los primeros años.

El desarrollo infantil temprano

Según Shaffer y Kipp (2007), el desarrollo abarca las continuidades y aquellos cambios sistemáticos, no transitorios, que atraviesa la persona a lo largo de su vida, desde la concepción hasta la muerte. Por su parte, el Ministerio de educación nacional de la república de Colombia (2009), menciona que el término desarrollo hace referencia a un proceso de reconstrucción y reorganización permanente que permite explicar la forma acerca de cómo los niños se vinculan con el mundo. Este proceso se caracteriza por desempeñarse de forma irregular, con avances y retrocesos; así como también se considera que no tiene un principio ni un fin determinado, es decir, que siempre tiene posibilidad de continuar.

Desde el nacimiento y durante toda su infancia los niños se van desarrollando y adentrándose en nuevas etapas relacionadas al juego, aprendizaje, desarrollo social, motricidad y otros aspectos. Las etapas de desarrollo dan una idea general de los avances

esperados para un niño a medida que crece, a pesar de esto es importante remarcar que cada niño se desarrolla a su propio ritmo.

A continuación, la tabla 1 describe los hitos de un buen desarrollo dentro de los primeros años de vida según el Ministerio de Desarrollo Social de Argentina (2023).

Tabla 1

Señales del buen desarrollo dentro de los primeros años de vida.

Edad	Señales del desarrollo
0 a 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Se calma cuando lo alza su cuidador. - Reacciona a un sonido/voz. - Demuestra gestualmente estados de placer o displacer. - Fija la mirada/muestra interés en el rostro del adulto. - Sonríe cuando lo miran -sonrisa social-. - Sigue con la mirada un objeto de un lado a otro. - Emite sonidos/gorjeo. - Muestra interés en el alimento.
3 a 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Sostiene la cabeza –cuando está en brazos de personas adultas que lo cuidan. - Interactúa con las personas adultas que lo cuidan/muestra interés (busca con la mirada/sonríe/grita). - Lleva las manos a la línea media. Se lleva la mano a la boca o juega con sus manos. - Busca con la mirada la fuente de un sonido. Intenta tomar un objeto o juguete. - Intenta ponerse de costado y comienza a hacer rodar su cuerpo
6 a 9 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Agarra un objeto o juguete cercano, lo mira, lo lleva a la boca. - Participa del juego de las escondidas: “¿dónde está?”, “acá está”. - Se angustia frente a personas desconocidas (llanto, sorpresa). - Se sienta solo sin apoyo. - Expresa sus emociones: enojo, miedo, alegría, tristeza. Emite sílabas, balbucea.
9 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Se desplaza (repta o gatea). - Se para solo, pero con apoyo. - Responde cuando lo llaman por su nombre.

	<ul style="list-style-type: none"> - Se comunica de forma verbal o no verbal. - Imita gestos (aplaude, baila, saluda). - Reacciona al “no” de las personas adultas. - Da pasos con ayuda. - Realiza gestos para pedir y mostrar.
1 a 2 años	<ul style="list-style-type: none"> - Juega a poner o sacar objetos. - Juega solo o sola, por un rato. - Camina solo o sola. - Toma objetos pequeños con el índice y el pulgar. - Comprende consignas simples: “dame la mano”, “abrí la boca”. - Dice por lo menos una palabra. - Emite sonidos con significado. - Manifiesta interés en vestirse y desvestirse y muchas veces colabora. - Intenta comer por su cuenta. - Patea una pelota. - Algunas veces muestra molestia si se hizo pis o caca. - Reconoce y señala partes de su cuerpo ante la pregunta. - Garabatea.
2 a 3 años	<ul style="list-style-type: none"> - Puede decir “yo”, refiriéndose a sí mismo. - Utiliza el “no”. - Utiliza frases de dos palabras: “dame agua”, “nene cayó”. - Pide algunas veces para hacer pis o caca. - Manifiesta interés en los alimentos, puede comer solo o sola. - Manifiesta interés en jugar. - Juego paralelo: le gusta jugar al lado de otras niñas o niños, pero todavía no interactúa completamente con ellos o ellas. - Juego simbólico: juega a dar de comer o hacer dormir a los muñecos, reproduce escenas de la vida cotidiana con objetos o juguetes. - Dice su nombre o sobrenombre. - Se saca o se pone alguna ropa solo o sola. - Corre, sube escaleras.
3 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliza las palabras “mí”, “mío”. - Comunica sus necesidades. - Logra el control de esfínteres. - Puede hacer un relato sencillo y responder a preguntas simples. - Muestra interés y disfruta de interactuar con otras niñas o niños.

- Espera su turno para jugar o hablar.
- Disfruta de poner su cuerpo en movimiento y de probar sus posibilidades: de correr, de saltar.
- Se mueve de una forma coordinada.
- Puede correr sin dificultad.
- Dibuja al menos un círculo.

Nota. Elaboración propia. Fuente (Ministerio de Desarrollo Social de Argentina, 2023)

Con la finalidad de ampliar las señales presentes en un desarrollo típico, descritas en la tabla 1, se dispone a continuación la tabla 2, donde se podrán detallar con mayor profundidad aquellos puntos de referencias del desarrollo desde el nacimiento hasta los tres años, visto desde una perspectiva más holística, brindados por Papalia y su equipo (2009).

Tabla 2

Puntos de referencia del desarrollo: una perspectiva holística.

Edad	Desarrollo físico	Desarrollo cognitivo	Desarrollo del lenguaje	Desarrollo emocional
Neonato (nacimiento a 1 mes)	Se produce un aumento rápido de estatura y peso. El recién nacido duerme la mayor parte del día. Todos los sentidos están presentes.	Comienza la etapa sensoriomotora. El lactante puede aprender por condicionamiento o habituación. Presta mayor atención a los nuevos estímulos que a los estímulos conocidos.	El lactante se comunica por medio del llanto. Reconoce los sonidos escuchados en el vientre.	El llanto indica emociones negativas, las emociones positivas son más difíciles de detectar.
1-6 meses	El lactante alcanza y toma objetos. Levanta y gira	El lactante repite conductas que le	El lactante reconoce palabras familiares	El lactante sonríe y ríe en respuesta a personas e

<p>la cabeza.</p> <p>Gira sobre sí mismo.</p> <p>Es posible que se arrastre o gatee.</p> <p>Se desarrolla la visión de profundidad.</p>	<p>proporcionan resultados agradables.</p> <p>Coordina la información sensorial.</p> <p>Participa en juegos repetitivos. Busca objetos que se han dejado caer.</p> <p>Puede repetir una acción aprendida antes si se le recuerda el contexto original.</p>	<p>imágenes y sonidos inesperados.</p> <p>Ocurre una regulación mutua de emociones en las interacciones frente a frente</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6-12 meses

<p>El lactante se sienta sin apoyo.</p> <p>Se mantiene en pie sosteniéndose y luego por sí solo.</p> <p>Es posible que dé sus primeros pasos.</p>	<p>El lactante participa en comportamientos dirigidos a metas.</p> <p>Puede distinguir las diferencias entre pequeños conjuntos de objetos.</p> <p>Muestra imitación diferida.</p> <p>Pone en práctica comportamientos aprendidos con diferentes objetos.</p> <p>Surge la memoria</p>	<p>El lactante reconoce los sonidos de su lengua materna..</p> <p>Balbucea y después imita los sonidos del lenguaje.</p> <p>Se comunica con gesticulación.</p> <p>Es posible que diga sus primeras palabras; utiliza holofrases.</p>	<p>Surgen las emociones básicas: gozo, sorpresa, tristeza, asco y enojo.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

semántica.				
12-18 meses	<p>El aumento en estatura y peso es un poco más lento.</p> <p>El infante camina muy bien.</p> <p>Puede construir una torre con dos cubos.</p>	<p>El infante busca objetos en el último sitio donde se les ocultó.</p> <p>Comprende las relaciones causales.</p> <p>Participa en juegos constructivos.</p>	<p>El infante sobreextiende y subextiende los significados de las palabras.</p>	<p>Aparece la referencia social.</p> <p>Aparece una etapa inicial de empatía.</p>
18-24 meses	<p>El infante puede subir escalones.</p>	<p>El infante utiliza representaciones mentales y símbolos.</p> <p>Se alcanza la permanencia del objeto.</p> <p>El infante puede formar conceptos y categorías.</p> <p>Surge la memoria episódica.</p>	<p>Ocurre una explosión de denominación.</p> <p>A menudo las oraciones son telegráficas.</p>	<p>Han surgido las emociones autoconscientes (turbación, envidia, empatía), al igual que los precursores de vergüenza y culpa.</p> <p>Comienza el negativismo.</p>
24-30 meses	<p>Los dibujos consisten de garabatos.</p>	<p>Comienza la etapa preoperacional.</p>	<p>El niño emplea muchas frases de dos palabras.</p> <p>Comienza a participar en las conversaciones.</p>	<p>Han surgido las emociones de autoevaluación (orgullo, vergüenza, culpa).</p> <p>Las respuestas empáticas son menos egocéntricas y más apropiadas.</p>

30-36 meses

El niño tiene la dentadura primaria completa. Puede saltar en el mismo sitio.

El niño puede contar.

Conoce las palabras para colores básicos.

Comprende las analogías sobre elementos familiares.

Puede explicar relaciones causales conocidas.

Adquiere mayor precisión para evaluar los estados emocionales ajenos.

El niño aprende nuevas palabras casi todos los días.

Combina tres o más palabras.

Comprende bien el lenguaje.

Dice hasta 1000 palabras.

Utiliza el tiempo verbal pasado.

El niño muestra una creciente capacidad para “interpretar” las emociones, estados mentales e intenciones de los demás.

3 años

El niño dibuja figuras.

Puede verter líquidos y comer con cubiertos.

Puede utilizar el baño por sí solo.

El niño comprende la naturaleza simbólica de las ilustraciones, mapas y modelos a escala.

Es posible que comience la memoria autográfica.

El niño participa en juegos imaginativos.

Puede realizar cálculos pictóricos que

Mejoran el vocabulario, la gramática y la sintaxis.

Se desarrollan las primeras habilidades para el alfabetismo.

El negativismo alcanza su nivel máximo; son comunes los berrinches.

involucren
números
enteros.

Nota. Fuente (Papalia y su equipo, 2009)

El desarrollo infantil se ve influenciado por gran variedad de factores, de los cuales algunos, como la nutrición, el descanso, las relaciones cálidas, oportunidades de aprendizaje y ejercitación, señalan un beneficio promoviendo un desarrollo saludable. Contrario a esto, crecer en un ambiente desfavorable puede llegar a impactar negativamente en la conducta y desarrollo del niño. Es relevante remarcar que la cultura en la cual crece el niño influye de manera continua y directa en su desarrollo.

El crecimiento de los niños se debe observar de manera continua en aquellos entornos y lugares donde el niño frecuenta, es decir, en los centros de cuidado infantil, el jardín, la familia y en cualquier otro espacio en el que los niños pasan tiempo. Aquellas personas que brindan atención, cuidado y educación a los niños, dentro de ellas los educadores, son testigos de los primeros años de su desarrollo debido a que comparten muchas horas con ellos, así como también diversas actividades. Al suceder esto, también comparten la responsabilidad de ser las primeras en notar alguna alteración; la cual si es detectada a tiempo es de gran ayuda para prevenir y garantizar que el niño reciba la atención necesaria; recordando siempre que los primeros cinco años de la vida del niño son los más importantes para su desarrollo cerebral.

A medida que el niño comienza a desarrollarse en la primera infancia suceden en simultáneo una serie de marcadores biológicos, cronológicos y sociales. El primer período del desarrollo, que abarca desde el nacimiento hasta aproximadamente los 2 años, se lo conoce como el período de lactancia.

Posteriormente, comienza el momento de la infancia que comprende desde los 2 años hasta los 12 años; dentro de este se destaca la denominada primera infancia. En este lapso entre los 2 y los 6 años se evidencian cambios corporales en cuanto a su tamaño, forma y proporción, así como también adquieren habilidades motoras gruesas y finas, cognitivas y lingüísticas, las cuales se ven afectadas por un perfeccionamiento del desarrollo cerebral.

Dentro de la llamada primera infancia los niños desarrollan la función simbólica la cual determina el desarrollo intelectual de los niños. Según Piaget (1973; en De Barros

Camargo y Hernández Fernández, 2016), la función simbólica se refiere a la capacidad mental, desarrollada durante el estadio preoperatorio, para representar una cosa o una idea por medio de otra cosa. Asimismo, esta primera infancia se vincula con aquellos importantes procesos de socialización donde los niños aprenden a controlar sus emociones, a formar su autonomía y comienzan a adquirir las reglas y los comportamientos morales de la sociedad. Los niños comienzan a vincularse con sus pares y es allí donde adquieren diversos comportamientos y refuerzan aquellas conductas que se consideran apropiadas.

En el período de la infancia, la actividad lúdica juega un rol muy importante ya que le brinda al niño el espacio para manipular la realidad a su manera y desarrollarse libremente incentivando a adquirir diversas habilidades, como la empatía y las conductas sociales, y sus capacidades cognitivas, lingüísticas y motoras.

En relación a la importancia del lenguaje y comunicación en el aprendizaje del niño, Piaget (1961), en Bravo Calero y Mendoza Chávez (2017), cuando el niño comienza a expresarse oralmente el lenguaje se comienza a ser funcional formando parte de la función simbólica, permitiendo que el infante comience a referirse a personas, objetos o situaciones que no se encuentran presentes en el momento. Sumado a esta perspectiva, Vygotsky (1978) expresa que “el desarrollo intelectual del niño se basa en el dominio del medio social del pensamiento, que se refiere al lenguaje”; el segundo año de vida es considerado el periodo más importante en el desarrollo del lenguaje ya que el pensamiento y el lenguaje comienzan a unificarse logrando que el pensamiento del niño comience a ser mediante palabras, antes conceptos, alcanzando a crear conversaciones y planificar acciones frente a una actividad. Un correcto desarrollo cognitivo en el niño, consecuentes de las experiencias vividas, le permitirá comprender su entorno social, los objetos del ambiente, las normas de la cultura donde se desarrolla y la interacción con sus pares.

Cuando el niño comience a vincularse con el ámbito educativo se enfrentará con variedad de desafíos, entre ellos el desarrollo de la lectura y escritura, en los cuales los padres y maestros deben asumir la responsabilidad de colaborar a que este logre potenciar sus capacidades y habilidades respetando sus tiempos y las individualidades

El desarrollo infantil se perfecciona a partir de que el niño construye su realidad mediante una interacción con el entorno que lo rodea, es decir que se vincula con un marco social, histórico y cultural el cual a su vez se relaciona con las capacidades afectivo-emocionales y perceptivo-motoras que permiten que se lleven a cabo estas interacciones. Durante sus primeros años de vida, los niños adquieren su lengua materna, la

cual es la base para procesos más complejos, ayudados por sus padres quienes conforman sus primeras relaciones en el entorno y en el intercambio comunicativo

En relación al desarrollo comunicativo, social y cognitivo, el niño llega a un mundo donde predominan las interacciones sociales, lo cual da por hecho que la capacidad comunicativa es un factor importante para poder desarrollarse, no solo por lo social, sino por aquellas habilidades cognitivas que se vinculan con ella; los niños no adquieren el lenguaje simplemente por medio de la imitación, sino que poseen una habilidad que los prepara para aprenderlo. En cuanto a lo mencionado, es importante recordar el rol del adulto tutor del niño por ser el que introduce a este al ambiente de la comunicación y a partir de esto es que el infante comienza a entender su independencia respecto de sus padres.

Se plantea que la comunicación, principalmente en su desarrollo temprano, se vincula con la atención, la memoria de trabajo, la expresión y comprensión, con el fin de autorregular sus pensamientos con el deseo de alcanzar un fin; formando de esta manera una perspectiva de la comunicación más allá de lo verbal. Posterior a estas habilidades no verbales, se desarrolla la comunicación verbal a partir de funciones ejecutivas, la cognición social y el rendimiento de habilidades vinculadas al ambiente educativo donde el niño se desempeña.

La audición en el niño

Según la OMS y OPS (2016), gracias al sentido de la audición y las estructuras que intervienen en ella se logra comprender los estímulos del ambiente.

Para comprender los procesos implicados en la percepción sonora infantil, se requiere de la descripción tanto anatómica como fisiológica del sistema auditivo, dado que es quien percibe las ondas sonoras que viajan por el aire.

Anatómicamente, el oído se encuentra organizado en tres regiones principales, definidas desde un nivel periférico hacia el nivel central, las cuales son: oído externo, en adelante OE, oído medio, en adelante OM y oído interno, en adelante OI, así como también se encuentra incluida en dicha organización la vía auditiva.

El OE, es el encargado de captar las ondas sonoras a través del segmento visible conocido como oreja, denominado Pabellón Auricular, que es una estructura cartilaginosa recubierta de piel y conformada por el hélix, antihélix, trago, antitrago y la concha auricular; la única región de este que no está formada de cartílago es el lóbulo del pabellón.

Es una región que contiene pequeños músculos inervados por las ramas motoras del séptimo par craneal, el nervio facial.

Posteriormente, se localiza el Conducto Auditivo Externo, donde un tercio del mismo está conformado por una región cartilaginosa, y los dos tercios restantes por una región ósea la cual conecta con la Membrana Timpánica. Dicho conducto se encuentra cubierto de piel, en su porción más periférica se observan vellosidades, donde también se sitúan las glándulas sudoríparas productoras de cerumen.

El OM, localizado luego del OE y antes del OI, se destaca por ser una zona de aire que se encuentra recubierta de mucosa, en su interior se observan tres huesecillos, martillo, yunque y estribo, que en conjunto se denominan cadena osicular. Por un lado, el martillo conecta con la membrana timpánica, es decir, el movimiento de esta depende del martillo, esta membrana separa el OE del OM y es una estructura semitransparente con una porción tensa abarcando dos tercios de dicha membrana y otra flácida ubicada en la parte superior, asimismo también se observa la cuerda del tímpano que corresponde a una rama del nervio facial. Dicha cadena osicular está constituida por ligamentos, tendones y articulaciones rígidas que unen al martillo con el yunque y a este con el estribo, esto logra que los movimientos de la membrana timpánica lleguen a la ventana oval por medio de la platina del estribo. El presente contiene en una de sus paredes la trompa de Eustaquio, estructura que conecta con la faringe.

Según Caro y su equipo (2023), siguiendo el orden anatómico, finalmente se encuentra el OI, establecido en un espacio del hueso temporal denominado hueso petroso, el cual constituye el laberinto óseo y dentro del mismo se encuentra el laberinto membranoso que a su vez contiene un líquido denominado endolinfa, ambos laberintos están separados por perilinfa.

En el OI se distinguen dos órganos, en el área anterior se localiza la cóclea, órgano de la audición o coclear y en el área posterior se encuentra el órgano del equilibrio o vestibular. Se señala la cóclea como la porción anterior del laberinto membranoso la cual se sitúa en la cóclea ósea debido a la inserción de las membranas basal y de Reissner, formando tres conductos, el superior denominado rampa vestibular, el conducto medio denominado canal coclear y el conducto inferior denominado rampa timpánica, estos tres se conforman dentro de las dos vueltas y media de la porción coclear ósea. Se destaca el canal coclear ya que es quien contiene los receptores sensitivos y aloja un mecanorreceptor, el órgano de Corti, este mismo está conformado por las Células Ciliadas

(CC) ubicadas sobre la membrana basilar, estas responden a estímulos según la distribución tonotópica, con respuestas a frecuencias agudas en la base y con respuestas a frecuencias graves en el ápice.

Dentro del OI, se encuentra el nervio coclear, formado por fibras provenientes del ganglio espiral y que a su vez inervan a las CC, dicho nervio se dirige por el conducto auditivo interno hacia el tronco encefálico. A nivel de este, se localizan los núcleos vestibulares, que al mismo tiempo se conectan con el tronco del cerebelo, a la médula espinal.

Siguiendo la misma línea, se encuentra el sistema vestibular, la parte posterior del laberinto membranoso coclear se une con el utrículo y el sáculo, dos estructuras membranosas que se localizan en la porción del hueso petroso denominada vestíbulo, posterior a los mismos se encuentran los denominados canales semicirculares, es decir, los tres laberintos membranosos y óseos, ubicados uno anterior, otro posterior y otro lateral, los cuales provienen del utrículo y se reincorporan al mismo, estos canales se caracterizan por presentar una ampolla o dilatación en uno de los extremos de cada canal, la cual se destaca por contener a la cresta ampular que a su vez aloja el neuroepitelio ciliado vestibular.

Luego de haber comprendido la formación anatómica, se puede decir que según Caro y sus colaboradores (2013) la audición en cuanto a su fisiología es un proceso mediante el cual el ser humano logra percibir frecuencias dentro de los 20 y 20.000 Hz, aunque las mejores percibidas son dentro de los 128 y 8.000 Hz. Según Sánchez Terradillos y su equipo (2009) El OE presenta tres funciones primordiales, en cuanto al pabellón auricular, participa de la localización del sonido, tanto por su posición anatómica en la cabeza, como por sus pliegues, en especial la concha auditiva. Dicho pabellón capta las ondas sonoras del ambiente, las reúne y las dirige por medio del conducto auditivo externo hasta alcanzar la membrana timpánica. Por último, también funciona como protector del OM, ya que, con sus curvas y pliegues, sus pelos y la producción de cerumen, calientan el aire y detienen agentes nocivos.

En cuanto al OM, este transmite la energía sonora desde la membrana timpánica donde genera la vibración de esta, ocasionando el movimiento de los huesecillos, primero el martillo, luego el yunque y por último el estribo, el cual, a través de la ventana oval transmite la vibración hasta el OI, durante este proceso se da el reflejo estapedial, su fin es proteger al OI de los sonidos intensos mediante la contracción de los músculos del OM, el

tensor del tímpano, el músculo del estribo. En cuanto a la trompa de Eustaquio, tiene una función de ventilación, la misma colabora en la equiparación de presiones de ambos lados de la membrana timpánica, en su posición habitual se encuentra ocluida, es decir que la caja timpánica está aislada del exterior, sin ventilación, solo se abre en los procesos de deglución, durante el bostezo y el estornudo.

Por último, en el OI, específicamente en la cóclea, se convierten las señales acústicas, es decir, la energía mecánica, en impulsos eléctricos que luego serán interpretados por el sistema nervioso central. Dicha cóclea también tiene la función de discriminar los distintos sonidos de acuerdo con las frecuencias de estos. Según Caro y San Martín (2019) el desplazamiento del estribo sobre la ventana oval genera el movimiento de la perilinfa, la cual inicia la onda viajera, la cual cuenta con un máximo de desplazamiento que desencadena el movimiento de los cilios de las células ciliadas que cambia el impulso mecánico en impulso eléctrico y depende de la frecuencia del estímulo, es decir, la distribución tonotópica.

Según Tresguerres (2005) de acuerdo con la vía auditiva, su principal función es dirigir y procesar la información de sonido, ya que detecta la frecuencia, intensidad y localización de estos y permite la discriminación de los sonidos del habla. Recibe información desde el sistema auditivo periférico, esta información es procesada por los distintos mecanismos antes explicados, comenzando por las células ciliadas en la cóclea que nos brindan impulsos nerviosos, estos pasan a las células del ganglio espiral, donde se encuentra la primera neurona, luego viajan por el nervio coclear que ingresa al tronco encefálico y hace sinapsis en los núcleos cocleares, a partir de este punto las fibras se dividen, algunas siguiendo el mismo camino y otras cruzándose, asegurando que el ingreso de información por los dos oídos se dirijan a ambos hemisferios, las señales continúan la ruta mediante estructuras intermedias como el colículo inferior hasta llegar a la corteza auditiva primaria, situada en la cisura de Silvio.

Hipoacusia en la Infancia

Según Suárez y su equipo (2008), la hipoacusia es considerada como una privación parcial o total de la capacidad de percibir o entender el sonido; destacando la importancia de no solamente centrarse en escuchar este sino también realizar el proceso de discriminación para otorgarle un sentido.

De acuerdo con Roque (2017), cuando se habla de hipoacusia infantil, se hace referencia a una significativa afección en la salud del infante y se ve reflejado directamente en el desarrollo intelectual, cognitivo, emocional, social, así como en el lenguaje y el habla, estos últimos, ya sea que se hable de una hipoacusia congénita o adquirida en el periodo neonatal van a desencadenar dificultades psicológicas y complejizar significativamente la comunicación, afectando tanto al niño como a su familia.

Tomando este término desde la infancia, Pazos y Bonilla (2020) plantean que la hipoacusia se considera una de las deficiencias sensoriales más frecuentes en la infancia que repercute en el niño y su entorno cercano; señalan que gracias a la detección temprana de la misma y una correcta evaluación mediante el tamizaje auditivo neonatal el impacto en el desarrollo del lenguaje y la comunicación puede ser mínimo. Sumándose a esta línea, ASHA (2011) añade que la pérdida auditiva afecta al aprendizaje tanto en el desarrollo lenguaje como en su comunicación destacando que una detección temprana colabora a la familia para apoyar al infante de una manera adecuada, optimizando el progreso de su desarrollo y promoviendo el acceso al lenguaje durante esta etapa de su vida.

Palicio (2017) menciona que la hipoacusia infantil puede afectar la adquisición correcta del lenguaje, así como el desarrollo psicológico y el comportamiento del infante. A su vez, destaca la importancia de poder percibirla a tiempo con el fin de lograr una intervención temprana en la vida del niño y su familia. Generalmente, la hipoacusia infantil suele darse a conocer al comienzo de las clases en la edad escolar.

“A través de la audición, el niño aprende “por imitación” el habla y, por medio de éste, desarrolla la comunicación y adquiere conocimiento.” (Orejas y Rico, 2013).

Según Orejas y Rico (2013), las etiologías de las hipoacusias infantiles son innumerables, ya que los avances sobre el conocimiento genético, la influencia de la exposición ambiental y la relación entre ambos, han evolucionado y lo siguen haciendo día a día para lograr obtener más información sobre las mismas. Ante esto, se expresa que una de las causas más frecuentes en niños son las hipoacusias congénitas heredadas, aunque también se encuentra un porcentaje de niños donde la hipoacusia se agrupa con otras alteraciones, llamándose síndrome genético. De igual manera, se puede presentar de manera genética y aislada, lo cual puede deberse a que no suelen existir antecedentes familiares cercanos de hipoacusia. En diversos casos la sordera infantil puede presentarse de forma adquirida, por infecciones que tienen lugar durante el periodo prenatal, pueden

sucedir mediante el parto y, en otros casos, durante los primeros años de vida. Por último, puede ocurrir que no se logre determinar la etiología de la hipoacusia.

Existen diversas maneras para clasificar la hipoacusia, en la presente investigación se describirán aquellas relacionadas con la localización de la lesión y el momento de aparición

Según la localización de la lesión Orejas y Rico (2013) y Ministerio de Salud (2011) las hipoacusias se clasifican en:

- De transmisión o conductivas: se deben a una alteración, generalmente transitoria, en la parte externa y/o media del oído; siendo estas estructuras mecánicas capaces de conducir el sonido desde el medio externo al oído interno.
- De percepción o neurosensoriales: a diferencia de las anteriores, estas hipoacusias tienen su origen en el oído interno y/o estructuras nerviosas y tienden a ser una alteración más duradera. Dentro de este grupo, se puede destacar la existencia de una hipoacusia generada por una dificultad del cerebro y no en la recepción del sonido.
- Mixta: cuando coexisten en un mismo oído ambas hipoacusias, tanto de conducción como de percepción.

Según Roque Taveras Taveras (2017) al referirse a la extensión de la hipoacusia, se habla de si es bilateral, donde se encuentran ambos oídos afectados, o unilateral, viéndose comprometido uno de los oídos.

Según el momento de aparición en relación con la adquisición del lenguaje:

“Las hipoacusias pre y perlocutivas bilaterales, de intensidad severa-profunda, interfieren o impiden el desarrollo del lenguaje.” (Orejas y Rico, 2013).

- Prelocutivas o prelingüales: cuando la pérdida auditiva ocurre previo a la adquisición del lenguaje, entre los 0 y 2 años.
- Perlocutivas: aquellas hipoacusias que se presentan en el momento de la adquisición del lenguaje, entre los 2 y 4 años.
- Poslocutivas o poslingüales: las alteraciones auditivas instauradas posterior al desarrollo del lenguaje.

Según Roque (2017) todas las hipoacusias congénitas se incluyen dentro de las prelingüales, generando mayores consecuencias en el desarrollo del niño cuanto más precoz sea la pérdida.

También se debe considerar el grado de la pérdida auditiva, la hipoacusia se clasifica de acuerdo con el nivel de pérdida auditiva en decibelios (dB):

- Hipoacusia leve (21–40 dB): se presentan dificultades para percibir sonidos suaves o en ambientes ruidosos. Aunque el niño puede oír, no siempre comprende todo lo que escucha, lo que puede generar problemas de atención, articulación y retraso en el desarrollo del lenguaje.
- Hipoacusia moderada (41–70 dB): el lenguaje se adquiere con retraso y suele presentar alteraciones fonológicas. El niño necesita apoyarse en ayudas visuales o en un entorno silencioso para lograr una adecuada comprensión.
- Hipoacusia severa (71–90 dB): la audición no es funcional para el habla, por lo que la comprensión y el aprendizaje del lenguaje resultan muy limitados. La comunicación requiere amplificación o un volumen de voz elevado.
- Hipoacusia profunda (>90 dB): existe una pérdida auditiva casi total. La comprensión auditiva es mínima incluso con amplificación, y la adquisición del lenguaje oral es muy difícil, dependiendo en gran medida de la lectura labial u otros apoyos visuales.

En cuanto a los signos de alarma de hipoacusia presentes en los niños, Barbosa Rodríguez y su equipo (2023) indican que la pérdida auditiva no es comúnmente detectada tempranamente, en relación con lo descrito anteriormente. Ante esto nombra algunos comportamientos presentes en niños, los cuales se consideran variables en cada situación:

- Falta de reacción a los sonidos
- Ausencia de respuesta al llanto de otros niños
- Retraso en el desarrollo del habla y el lenguaje
- Dificultad para seguir instrucciones.

En la misma línea, el Ministerio de Educación (2011) se incorpora planteando pautas de alarmas presentes en niños hipoacúsicos como lo son el retraso en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje, uso de la comunicación alternativa en los mismos como los gestos y señas, presencia de un mínimo nivel de atención, concentración y fallas en las interacciones sociales, aislamiento de la sociedad, dificultad en el aprendizaje de lecto-escritura y posible rendimiento escolar bajo, cambios de ánimos y alteraciones del timbre de voz y del ritmo del habla.

Según Roque Taveras (2017) el desarrollo auditivo y del lenguaje en el niño se da de manera continua y está vinculado con la maduración del sistema neurosensorial, dentro

de los primeros meses de vida, las respuestas reflejas ante estímulos sonoros representan esa etapa inicial que antecede al desarrollo integral de la audición y del lenguaje.

Existe un periodo de tiempo “crítico”, que va desde el nacimiento hasta el cuarto año de vida, en el cual el proceso de adquisición del lenguaje se produce de una forma óptima. La información auditiva en este período crítico es esencial para establecer las características morfológicas y funcionales definitivas de las áreas corticales del lenguaje y audición. Éstas no madurarán de forma adecuada si se mantiene la deprivación sensorial. (Moore JK, 2002).

Las personas que sufren de hipoacusia, de nacimiento o adquirida en la infancia, generalmente, tienen dificultades para el desarrollo del lenguaje, ya que, al no oír de forma apropiada, no pueden desenvolverse adecuadamente en el ámbito cognitivo y lingüístico, derivado de la incapacidad o inconveniente de adquirir el lenguaje oral de un modo espontáneo y natural. Esto produce una limitación en el aprendizaje y en el buen uso del lenguaje. (Cárdenas y Garrido, 2021)

La detección a tiempo de la hipoacusia es un factor fundamental para el pronóstico del niño y su calidad de vida. Por lo que la falta de prótesis auditiva y la intervención temprana por parte de un fonoaudiólogo a un niño con hipoacusia severa o profunda puede afectar a su autonomía y afectar de manera negativa en la adaptación personal, social y emocional. Una detección e intervención precoz favorecen a la comunicación con su entorno, el desarrollo cognitivo y maduración del niño. Según Schlumberger (2004) además, el desarrollo motor de determinados niños hipoacúsicos es más lento, en cuanto a la coordinación y velocidad de movimiento, con un desarrollo más lento de secuencias motoras complejas y del equilibrio.

Las primeras representaciones mentales que un individuo se forma acerca del mundo equivalen a la combinación de miles de sensaciones visuales, auditivas y kinestésicas que, gracias a su repetición, forman percepciones y aprendizajes. La carencia de un sentido predominante, como la audición, produce una forma de conciencia diferente del mundo que nos rodea (Molina, 2008)

Según Cárdenas y Garrido (2021) el aprendizaje de los niños con hipoacusia no se da de la misma manera que en el resto de la población, por lo que se requieren de herramientas para un desarrollo apropiado, incorporando la lengua de señas, lectura labial, implantes cocleares o audífonos, ya que les brindan una mejor calidad de vida y posibilidades nuevas. Como antes se dijo, la detección tardía de la pérdida auditiva en el

niño va a desencadenar graves consecuencias, pero se debe destacar que a raíz de la detección tardía la falta de estimulación al sentido de la audición puede generar problemas cognitivos y psicoevolutivos, debido a que el niño se encuentra en la etapa de suma plasticidad neuronal del desarrollo del cerebro.

Un niño con sordera no podrá adquirir el lenguaje oral en las etapas cronológicamente esperadas para el resto de los niños. La adquisición del lenguaje no se producirá por la interacción común con el entorno, sino que requerirá actuaciones específicas y ayudas auditivas y/o visuales. Sumado a esto, es importante el contexto donde permanece el niño, el ambiente debe ser apropiado para que le permita adquirir el lenguaje, si contiene una entrada al lenguaje, ya sea de manera auditiva, visual o lengua de señas será muy virtuoso para el niño.

La forma de comunicación más adecuada para el alumno hipoacúsico dependerá de muchos factores: la manera de educar en el colegio, los recursos disponibles en este y de las distintas necesidades educativas que presente cada alumno. (Cárdenas y Garrido, 2021)

Signos de alarma de hipoacusia en niños

La tabla 3 describe el desarrollo normal de la audición y sus alteraciones en presencia de una discapacidad auditiva según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016).

Tabla 3

Desarrollo normal y alteraciones del desarrollo.

Intervalos de edad	Desarrollo normal	Alteraciones en el desarrollo
1 a 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Al mes, salta o se sobresalta en respuesta a ruidos altos. - A los tres meses, emite balbuceos y se puede calmar al oír voces familiares. - Emite sonidos vocales cuando está solo. - Busca con la mirada de donde viene el sonido. 	<ul style="list-style-type: none"> - Si después de los dos meses no muestra sobresalto ante cualquier ruido del ambiente. - No se calma al oír la voz de su madre. - Lloro y duerme mucho.
4 a 9 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Emite sonidos vocales cuando está sólo. 	<ul style="list-style-type: none"> - No voltea los ojos o la cabeza para buscar de

	<ul style="list-style-type: none"> - Busca con la mirada de donde viene el sonido. - Vocaliza cuando se le habla directamente. - Responde de manera diferente ante una voz alegre y a una voz irritada. - Intenta copiar los sonidos de la voz que escucha 	<ul style="list-style-type: none"> donde provienen los sonidos. - Se mantiene indiferente a los ruidos familiares. - No se entretiene con juguetes que hacen ruido. - No emite sonidos guturales para llamar la atención. - Su llanto es agudo y ocasional. - No emite sílabas (pa, ma). - Cuando quiere llamar la atención golpea objetos en lugar de vocalizar. - No presta atención cuando se le llama por su nombre. - Es inquieto y desobediente. - No dice adiós con la mano cuando se le dice esta palabra. - No juega con su propio sonido, ni con sus vocalizaciones.
10 a 12 meses - 1 año	<ul style="list-style-type: none"> - Localiza la fuente del sonido y voltea hacia donde viene la voz. - Abandona su actividad cuando oye alguno de sus padres. - Utiliza correctamente palabras sueltas. - Se ríe espontáneamente. - Los ruidos cercanos lo sobresaltan cuando duerme. - Aumentan los balbuceos en tipo y cantidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - No obedece órdenes verbales. - No reconoce cuando le nombran a mamá o papá. - Usa gestos y señas para hacerse entender. - No entiende una negación, se le debe hacer una seña con la mano. - No comprende palabras familiares (abuela, tío, hermano).
24 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con más de 50 palabras en su lenguaje. - Utiliza dos palabras juntas. - Responde al ritmo de la 	<ul style="list-style-type: none"> - No se entiende lo que dice. - Usa gestos y señas para hacerse entender.

	<ul style="list-style-type: none"> - música, utiliza la voz con un objetivo. - Vocaliza de manera correcta 	<ul style="list-style-type: none"> - Aún cuando se le llame por su nombre no responde. - Cuando una persona nombra objetos familiares, él no los señala.
36 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliza frases para comunicarse. - Dice su nombre. - Distingue y usa: uno, muchos, pequeño, arriba, abajo. - Usa los plurales. - Dice su edad. - Identifica dibujos de cosas conocidas, cumple órdenes sencillas. - Inicia el canto de canciones conocidas y participa en la hora del cuento de grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> - No se entiende lo que dice. - Usa gestos y señas para hacerse entender. - Aún cuando se le llame por su nombre no responde. - Cuando una persona nombra objetos familiares, él no los señala.
48 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Le gusta jugar con palabras y los sonidos de palabras. - Mira los medios de comunicación y los discute. - Nombra sonidos ambientales. - Sostiene un tema de conversación e intercambia información. 	<ul style="list-style-type: none"> - No conversa con otros niños y no manifiesta un lenguaje maduro.
60 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoce cómo se relacionan los objetos. - Comprende la mayor parte de lo que se dice en el hogar y en la escuela. - Se entiende lo que dice el niño (a). - Utiliza mío y tuyo. 	<ul style="list-style-type: none"> - No responde en ambiente ruidoso - Se distrae con facilidad. - Su nivel de lenguaje está muy por debajo del de sus compañeros.
72 meses - 5 años y 11 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Presta atención a un cuento corto y contesta preguntas simples. - Escucha y entiende la mayoría de lo que se dice en la casa y escuela. - Usa frases que contienen muchos detalles. 	<ul style="list-style-type: none"> - No puede mantener una conversación sencilla. - Dice “que” con mucha frecuencia.

-
- Relata cuentos si salirse del tema.
 - Se comunica fácilmente con otros niños y adultos.
 - Usa lenguaje de adulto.
-

Nota. Fuente (Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016)

Ante esta descripción del desarrollo típico de la audición del niño y su alteración ante la presencia de una discapacidad auditiva, se pueden describir ciertos criterios de detección como lo son: ausencia de balbuceo, dificultad en la respuesta frente a sonidos del entorno, inconvenientes para seguir conversaciones, problemas de entender cuando le hablan y en la repetición de frases o palabras, dolores e infecciones de oído con frecuencia, no mostrar respuesta cuando lo llaman por su nombre, problemas en el control de la intensidad al hablar y en la articulación del habla.

Aquellos niños que tienen una pérdida auditiva presentan dificultades al momento de desenvolverse en la sociedad, relacionadas principalmente en la detección de la fuente del sonido e identificación de sonidos ambientales, a la comprensión del lenguaje oral y al seguimiento de una conversación. Como consecuencia, estas dificultades influyen en la conducta del niño, en su desempeño escolar, en el desarrollo de las habilidades del habla, pensamiento y lenguaje; así como también en el desarrollo social y emocional, presentando problemas de frustración y de comportamiento, como enojos o agresión, al no poder comunicarse y a que los demás no logren entenderlo.

Es relevante destacar que los primeros años de vida son importantes para que un niño consiga un desarrollo óptimo del lenguaje y de su capacidad de aprender. Identificar las señales de una alteración en la audición del niño en este período ayuda a prevenir mayores complicaciones y contribuye a que este reciba la estimulación que lo ayude a desarrollarse adecuadamente.

Los sentidos permiten la vinculación de los individuos con su entorno. De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay (2020), en el caso de los recién nacidos, el sentido de la audición es considerada la principal vía de acceso sensorial debido a que le brinda la posibilidad de prestar atención, de reconocer los sonidos y de incorporar estos al desarrollo del lenguaje.

La hipoacusia puede presentarse en cualquier momento, ante eso se recomienda estar atentos a los niños para frente alguna alerta de esta alteración accionar, a modo de favorecer la detección temprana y evitar las consecuencias en su desarrollo. Una pérdida auditiva dentro de los primeros años de vida no detectada tempranamente puede generar consecuencias emocionales, cognitivas y sociales; así como también repercute en la adquisición del lenguaje. El inicio de la hipoacusia y su detección oportuna son criterios fundamentales de intervención temprana para brindar al niño un pronóstico favorable de su desarrollo auditivo, del lenguaje, social y cognitivo.

Conforme a la detección temprana y oportuna de la pérdida auditiva, en Argentina existe el Screening Auditivo Neonatal que se realiza a todos los recién nacidos en ambos oídos, el cual “se realiza en la maternidad donde el niño nace, antes del alta hospitalario, mediante un estudio incruento y no invasivo que son las Otoemisiones Acústicas (OEA)” (Ministerio de Salud de la nación, 2011). A modo de complemento o de afirmar los resultados se realiza el Potencial Evocado auditivo, el cual “corresponde a una respuesta electrofisiológica frente a un estímulo auditivo que refleja la actividad de la vía auditiva desde el nervio coclear hasta el tálamo” (Ministerio de Salud de Chile, 2023);

En la misma línea, en los lactantes a partir de los 6 meses se puede realizar una timpanometría, la cual se realiza con el objetivo de evaluar el estado de las estructuras del OM. Para evaluar la audición en edad preescolar, a partir de los 3 años, es útil recurrir a la audiometría lúdica. En la misma, según Manrique Rodríguez y Marco Algarra (2014), el niño es entrenado para responder al estímulo sonoro mientras se encuentra jugando.

En este sentido, la función de los padres o tutores de los niños se vincula con la supervisión de los hitos del desarrollo esperado, tal como señalan la tabla 1 y la tabla 2, y estar atentos por si se enfrentan con alguna desviación de este. Por otro lado, con respecto a los profesionales a los cual asiste el niño, estos también asumen el rol de controlar el seguimiento rutinario del desarrollo y de reconocer e intervenir tempranamente frente a algunos indicios a modo de prevención; así como también acompañar y asistir a la familia en el proceso.

Conforme a lo explicado previamente, una hipoacusia no detectada o no tratada se transforma en una barrera para la adquisición del lenguaje y del aprendizaje, así como también afecta el desarrollo social y emocional. Ante esta situación también la familia y el entorno cercano se encuentra afectado apareciendo estrés y preocupación.

Rol del docente en la detección temprana de la hipoacusia

“Con el compromiso y la capacitación adecuada, los docentes pueden marcar una diferencia significativa en la vida de los niños con hipoacusia, brindándoles las herramientas necesarias para alcanzar su máximo potencial.” (Barbosa Rodríguez, Moreira y Rivero, 2023).

Los docentes son quienes comparten a diario con niños y sus individualidades, lo cual hace referencia de que cada aula comprende una gran diversidad donde se busca promover la empatía, el respeto, la interacción entre pares y la inclusión.

En el ámbito educativo, los niños que tienen alguna pérdida auditiva suelen encontrarse en un nivel académico inferior respecto de sus pares oyentes; esto se debe a que la hipoacusia afecta el desarrollo del lenguaje y de la alfabetización. Los alumnos oyentes adquieren la lectura gracias a que logran establecer vínculos entre el lenguaje oral y el escrito, ya que estos poseen códigos propios que se pueden relacionar entre sí. Por esta razón es que en la hipoacusia hay presencia de alteraciones en el lenguaje oral que repercute en la adquisición de la lengua escrita lo cual a su vez se relaciona con una dificultad en el desarrollo de la comprensión fonológica.

En relación con la detección temprana de la hipoacusia, los docentes consideran su importancia de modo preventivo para que el niño pueda desarrollar el lenguaje y de esta manera, comunicarse. Sumado a esto, gracias a la detección temprana se pueden llevar a cabo las intervenciones oportunas para mejorar la calidad de vida del infante y su aprendizaje; ya sea mediante la selección de equipamientos auditivos o la realización de terapias.

El acompañamiento docente durante la primera infancia es importante para el desarrollo general de sus alumnos, más aún cuando dentro de ellos hay presencia de un niño con alguna dificultad, lo cual implica planificar estrategias para colaborar con su íntegro proceso. La organización de dichas estrategias tiene el fin de que los niños puedan lograr su aprendizaje en igualdad de condiciones promoviendo un entorno inclusivo para el desarrollo en toda su integridad brindando atención a las necesidades específicas de cada uno y priorizando aquellas habilidades vinculadas con el lenguaje, oral y escrito, la socialización y la apropiación de normas sociales y los valores.

Barbosa Rodríguez y su equipo (2023) recomiendan a los educadores usar un lenguaje sencillo y comprensible, con una correcta articulación a un ritmo prudente, para

ayudar al estudiante a recibir el mensaje de forma clara y efectiva. Del mismo modo, brinda algunas pautas a tener en cuenta al momento de comunicarse con un niño con hipoacusia y garantizar el aprendizaje y acceso a la información en igualdad de condiciones que el resto del alumnado: evitar hablar de espaldas a los alumnos, mirarlo a los ojos al hablar, usar gestos y movimientos corporales e incorporar recursos visuales para facilitar la comprensión del mensaje.

Al aparecer signos de alerta de pérdida auditiva, el docente debe compartir esto con la familia para que se pueda realizar un control y detectar a tiempo la razón de esto. Un trabajo en equipo entre docentes, familias y profesionales garantiza al niño una ayuda integral para alcanzar su éxito educativo; es importante que se conserve un vínculo estrecho de modo que desde las distintas perspectivas se promueva un desarrollo positivo para el niño en diversos entornos.

A la hora de tener un alumno con discapacidad auditiva, se plantean diversas adaptaciones que se irán actualizando según la evolución del niño y sus avances o retrocesos. Algunos de estos ajustes también podrían beneficiar al resto del alumnado en relación con la diversidad, mejorar la convivencia, desarrollar valores y normas de convivencia, aceptar de la individualidad, interacción social, entre otros aspectos.

De acuerdo con López Vicente y Guillén Gosálbez (2008), las adaptaciones orientadas a las actividades y al desarrollo de la comunicación integran la metodología mediante la cual se le presenta la información al niño, la manera para desarrollar la tarea y aquellas estrategias que favorecen su aprendizaje. Algunas de ellas pueden ser:

- Utilizar de un sistema complementario de comunicación.
- Emplear gestos a modo de apoyar la comunicación y ayudar a la comprensión del mensaje hablado
- Diseñar actividades en las que el alumno hipoacúsico interactúe con sus pares
- Planificar actividades que promuevan la comprensión del alumno con discapacidad auditiva
- Usar material visual que ayude a la comprensión.
- Utilizar un lenguaje claro y fácil de comprender (articular de forma pronunciada y a velocidad moderada).
- No situarse de espaldas a la luz ni hablar nunca de espaldas a la clase.
- Escribir primero en la pizarra y luego continuar la explicación de cara a los alumnos.

- Emplear la pizarra de manera ordenada y clara; escribir las palabras nuevas y las que se consideren relevantes.
- Evitar dictar apuntes o pretender que el alumno sordo los copie del compañero, es preferible que se entreguen fotocopias al alumno sordo o que copie la información de la pizarra.
- No hablar si el niño no está mirando.
- Evitar el bloqueo a la lectura labial con bigotes o barbas espesas, hablar mientras se masca chicle o con objetos en la boca.

La institución donde el niño transcurra su educación debe garantizar que este acceda a la información de la forma más completa posible.

Prevención de la hipoacusia

Un diagnóstico temprano de la hipoacusia infantil, el uso de lengua de señas y la utilización de ayudas auditivas, como implantes o audífonos, inciden favorablemente en el desarrollo. Junto a esto, una intervención oportuna beneficiará “el desarrollo de habilidades lingüísticas, cognitivas y sociales en estos niños, y para asegurar su plena inclusión en el entorno educativo y social.” (Barbosa Rodríguez, Moreira y Rivero, 2023).

Conforme a Trinidad Ramos y Jáudenes Casaubón (2011), a partir del nacimiento hasta los cuatro años el niño transcurre por una etapa decisiva para el proceso de la adquisición del lenguaje; en este la información auditiva es importante para que se puedan desarrollar, mediante la estimulación, la forma y función de las áreas corticales del lenguaje y audición.

La detección temprana como forma de prevención favorece, en este caso, el pronóstico del desarrollo auditivo, y los relacionados a este, mejorando la calidad de vida del bebé. En la salud pública de Argentina, los programas de pesquisa neonatal orientados a detectar patologías componen una importante prevención de sus consecuencias en la vida del niño. De acuerdo con la ley nacional 25.415, publicada el 4 de abril de 2011, donde se establece el Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia, “todo niño recién nacido tiene derecho a que se estudie tempranamente su capacidad auditiva y se le brinde tratamiento en forma oportuna si lo necesitare.” (Argentina, Ley 25.415, 2001, art.1).

Una hipoacusia no detectada y tratada oportunamente trae como consecuencia dificultades en el desarrollo cognitivo, intelectual, emocional y social del niño. Es

relevante identificar tempranamente la presencia de dificultades lingüísticas y a partir de eso comenzar un abordaje interdisciplinario buscando implementar estrategias de intervención adaptadas a la individualidad de cada niño con el objetivo de potenciar el desarrollo de las habilidades cognitivas.

A través de una correcta función auditiva, se logra un adecuado desarrollo del lenguaje, pensamiento y comunicación lo cual se vincula con una favorable socialización. Para lograr esto, es de relevancia una detección temprana y un apropiado diagnóstico y tratamiento.

Existe un procedimiento técnico que se utiliza en el Screening neonatal auditivo con el fin de asegurar la calidad y los resultados (Manual de Procedimiento de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, 2014; en Campos y Sacia, 2021):

1° Fase: Tamizaje, se realiza en el área de maternidad de la institución sanitaria entre las 24 horas y 36 horas de haber nacido por medio de OEAs y Potenciales Evocados Auditivos de Screening, entregando a la familia y/o tutores una constancia de los resultados de la prueba.

2° Fase: Diagnóstico, se mencionan los Potenciales Evocados Auditivos de Screening y los clínicos. Ambos se consideran importantes para completar la evaluación de la función auditiva, al mismo tiempo que las microfónicas cocleares, ya que aportan información de dicha función más allá de la cóclea considerando la sincronía y el recorrido de la información a lo largo de la vía, teniendo en cuenta todos los tipos de hipoacusia en función a la topografía lesional.

[...]

3° Fase: Identificación Diagnóstica. [...] Todos los niños que hayan presentado dos fallos en el screening deberán ser evaluados por el equipo médico-audiológico debiéndose realizar estudios específicos. [...] Las pruebas complementarias para descartar patologías auditivas realizadas por los profesionales fonoaudiólogos son:

La Impedanciometría, según lo expuesto por Werner, es una medida objetiva de la audición basada en la resistencia para la transmisión del sonido en el sistema auditivo periférico. La misma se compone por la Timpanometría y los Reflejos Acústicos. Timpanometría, a fin de verificar el estado funcional del oído medio y su correlato con la otomicroscopia.

[...]

4° Fase: Seguimiento, se realizará en aquellos recién nacidos que presenten factores de riesgo, y requieran de un seguimiento auditivo protocolizado, para arribar a un diagnóstico. Dependiendo de cada factor de riesgo el seguimiento auditivo será diferente. [...]. (pp. 14-18).

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo se enmarcó en un enfoque metodológico mixto al combinar métodos cualitativos y cuantitativos para lograr una perspectiva más completa como así resultados enriquecedores del mismo. Desde la perspectiva cuantitativa se indagaron los conocimientos de los docentes sobre las pautas de alarma de la hipoacusia infantil; mientras que mediante la perspectiva cualitativa se investigó acerca de las percepciones y experiencias de los docentes respecto al tema.

En cuanto al alcance, se trató de una investigación descriptiva, ya que su objetivo principal fue describir el conocimiento que poseen los docentes de nivel inicial sobre las señales de alarma de la hipoacusia infantil.

Con respecto al diseño, se enmarcó en una investigación de campo dado a que los datos fueron obtenidos en un contexto real sin la manipulación de variables. Asimismo, se consideró una investigación ex post facto porque se trabaja con hechos ya sucedidos para obtener la información necesaria sin intervenir sobre las condiciones de estos.

Según el tipo de estudio, se trató de un estudio observacional, ya que no se intervino en la práctica profesional del docente, sino que se analizaron los objetivos propuestos mediante la observación dentro de la práctica docente.

Finalmente, en cuanto a la dimensión temporal, se trató de un estudio de tipo transversal, ya que la recolección de los datos fue realizada en un momento determinado.

3.2. Muestra

Se trabajó con una muestra de 7 personas (N=7) conformada por docentes de género femenino de edades comprendidas entre 25 y 51 años de nivel inicial de la Escuela de Gestión Privada N° 24 “San José Obrero” de la ciudad de Paraná, quienes al momento de la investigación se encontraban trabajando activamente en nivel inicial.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recolectar los datos necesarios para este trabajo se utilizó la entrevista semiestructurada, de modalidad individual y presencial para lograr conocer a través de preguntas cuál es la formación que tienen los docentes de nivel inicial sobre las pautas de alarma en hipoacusia infantil. Asimismo, se llevaron a cabo encuestas mediante

Formulario de Google para obtener información de manera sistemática y ordenada respecto del conocimiento docente sobre la hipoacusia infantil.

3.4. Procedimientos de recolección de datos

En la presente investigación, se contemplaron las consideraciones éticas correspondientes, para garantizar el resguardo de la información proporcionada por las participantes y la confidencialidad de los datos. La participación fue en todos los casos voluntaria y anónima.

Previo al inicio de trabajo de campo, se estableció contacto con la institución educativa, la cual autorizó formalmente la realización del estudio. Para ello, se presentó el modelo de encuesta y entrevista junto con una nota institucional solicitando permiso para llevar a cabo la investigación en dicho establecimiento.

Posteriormente, antes de la administración de los instrumentos, cada docente firmó un consentimiento informado, a través del cual expresó su conformidad para colaborar con dicho estudio. Dicho consentimiento garantizó la protección de la identidad de las participantes, el secreto y la reserva de toda la información brindada, así como el uso exclusivo de los datos con fines académicos.

La recolección de los datos se realizó de manera presencial. Las encuestas fueron administradas de manera individual, aunque en un mismo espacio físico donde se encontraban todas las docentes. En el caso de las entrevistas, se dispuso un espacio separado para asegurar un clima de comodidad, privacidad y libertad de expresión. Cada participante fue evaluada en su respectivo turno, sin interrupciones y respetando los tiempos necesarios según cada caso.

3.5. Procedimientos de análisis de datos

En esta instancia, se realizó un análisis cualitativo de la información recolectada en las entrevistas, mediante el análisis de las categorías. Por otro lado, la información cuantitativa fue analizada utilizando el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

IV. RESULTADOS

A continuación, se describen los resultados obtenidos a partir del análisis de los datos recolectados teniendo en cuenta los objetivos planteados.

4.1. Primer objetivo

Describir los signos de alarma que los docentes reconocen en niños con posibles problemas auditivos.

Se tuvieron en cuenta las preguntas 6 y 7 de las entrevistas anexadas y las preguntas 10 y 11 de las encuestas realizadas.

Tabla 4

Principales resultados de la entrevista en base al primer objetivo.

Herramientas docentes para detección temprana de hipoacusia	Frecuencia
No poseen	7
Interés por formarse en la temática	
Sí	5
No por el momento	2
Contribución del rol docente	
Observar comportamientos del niño en el aula	4
Comunicar a familia, superiores u otros profesionales	5
Formarse sobre el tema y buscar herramientas	2
Mirada docente distinta a la de los padres	5

Respecto a la pregunta 6, donde se consultó sobre aquellas herramientas que poseen las docentes para detectar signos de hipoacusia y el interés sobre la temática, las 7 profesionales evidenciaron no poseer las herramientas. Asimismo, 5 de ellas presentaron interés por la temática; mientras que las 2 restantes mencionaron no estar interesadas por el momento.

En la pregunta 7, se indagó sobre la contribución del docente en la detección temprana de la hipoacusia; 4 de las entrevistadas refirieron que contribuyen mediante la observación de comportamientos del niño en el aula, 5 de ellas plantearon comunicar la situación a las familias, superiores u otros profesionales, 2 docentes mencionaron formarse sobre el tema y, por último, 5 sujetos destacaron la diferencia entre las conductas observadas desde el rol docente distintas a la mirada de los padres.

Tabla 5

Principales resultados de la encuesta en base al primer objetivo.

Saber a quién recurrir ante sospecha de hipoacusia	Frecuencia
Sí	6
No	1

Como lo indica la tabla 5, frente a la pregunta acerca de si las docentes sabrían a quién recurrir ante una sospecha de hipoacusia, 6 de ellas refirieron contar con el conocimiento; mientras que 1 expresó no saber a quién recurrir frente a esta situación.

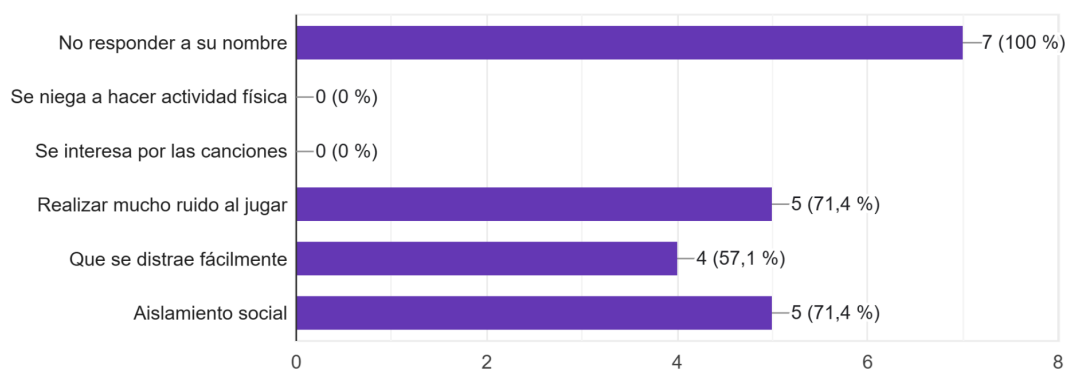


Figura 1

Conductas de un niño con dificultades auditivas.

Como se puede observar en la figura 1, en base a la pregunta sobre las conductas de un niño con dificultades auditivas, 7 docentes respondieron como conducta el no responder a su nombre, 5 de ellas seleccionaron la opción de realizar mucho ruido al jugar, 4 refirieron como conducta que se distrae fácilmente y 5 indicaron el aislamiento social.

4.2. Segundo objetivo

Analizar la información que los docentes recibieron en su formación sobre los problemas auditivos en niños.

Se tuvieron en cuenta las preguntas 1, 2 y 3 de las entrevistas anexadas. y las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 14 y 15 de las encuestas realizadas.

Tabla 6

Principales resultados de la entrevista en base al segundo objetivo.

Institución de formación	Frecuencia
UADER	5
Almirante Guillermo Brown	1
Escuela Normal	1
Conocimiento del término “hipoacusia”	
Dificultad en la escucha o disminución en la audición	6
Referido a la audición	2
Distinto a sordera	1
Sordera	1
Formación sobre hipoacusia y su influencia en el aprendizaje	
No	5
Poco	2

Respecto a la pregunta 1, donde se indagó sobre la institución en la cual realizaron su formación docente, 5 de las entrevistadas refirieron haber hecho su formación en UADER, 1 planteó haber estudiado en la institución “Almirante Guillermo Brown” y 1 de ellas haberse formado en “La Escuela Normal”.

En lo referido a la pregunta 2, donde se consultó sobre el conocimiento del término hipoacusia, 6 respuestas estuvieron orientadas a que se refería a una dificultad en la escucha o disminución en la audición, 2 de ellas refirieron que se vinculaba con la

audición, 1 de ellas expresó que era un término distinto a la sordera y en discrepancia 1 que el término hipoacusia refiere a sordera.

Mediante la pregunta 3 se investigó sobre si durante la formación docente se obtuvo capacitación respecto a la influencia de la hipoacusia y su influencia en el aprendizaje, donde 5 de las entrevistadas expusieron no haber tenido formación respecto a eso; mientras que las 2 restantes expresaron haber tenido poca.

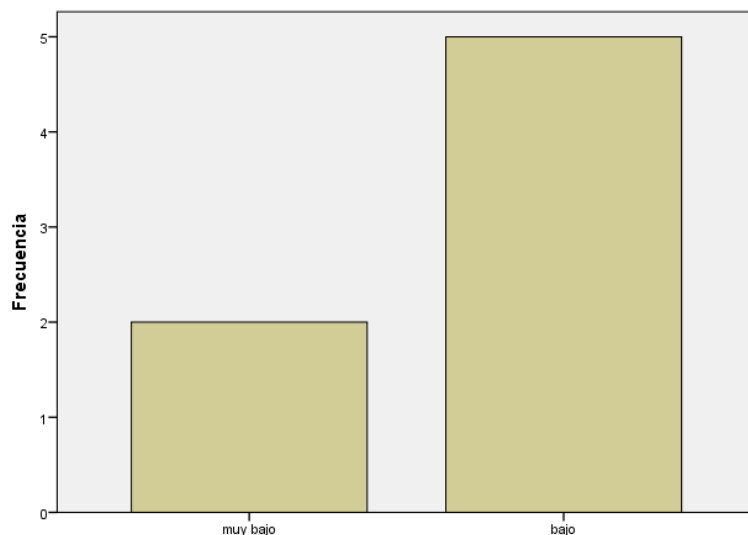


Figura 2

Nivel de conocimiento docente sobre hipoacusia.

Como se observa en la figura 2, a partir de la pregunta 1 que se les realizó a las docentes sobre el nivel de conocimiento acerca que consideran que tienen acerca de la hipoacusia, 2 de ellas refirieron tener muy bajo conocimiento y 5 expresaron contar con bajo conocimiento.

Tabla 7

Principales resultados de la encuesta en base al segundo objetivo.

Influencia de la hipoacusia en el desarrollo infantil	Frecuencia
Sí	7
Grado de pérdida auditiva igual en todos los casos	

No	7
Importancia de la edad donde se detecta la hipoacusia	
Sí	7
Realizar estudios auditivos obligatorios previo al ingreso escolar	
Sí	7
Docentes con conocimientos básicos sobre la hipoacusia y lenguaje	Frecuencia
Sí	7

En lo referido a las respuestas a las preguntas 2 que refiere a si las docentes consideran si la hipoacusia influye en el desarrollo del niño, la pregunta 7 en la cual se consultó si es importante la edad en la que se detecta la hipoacusia, en la pregunta 8 se consulta sobre la importancia de que sea obligatorio realizarles estudios auditivos previos al ingreso escolar en el nivel inicial y la pregunta 14 de dicha encuesta, en la cual se consultó si creen que las docentes de nivel inicial deben tener conocimientos básicos sobre la hipoacusia y el lenguaje, la totalidad de las docentes encuestadas respondieron positivamente.

Ante la pregunta 6, donde se indagó sobre si consideran que el grado de hipoacusia es igual en todos los casos de niños que disponen de la misma, 7 respuestas indicaron que no es igual en todos los casos.

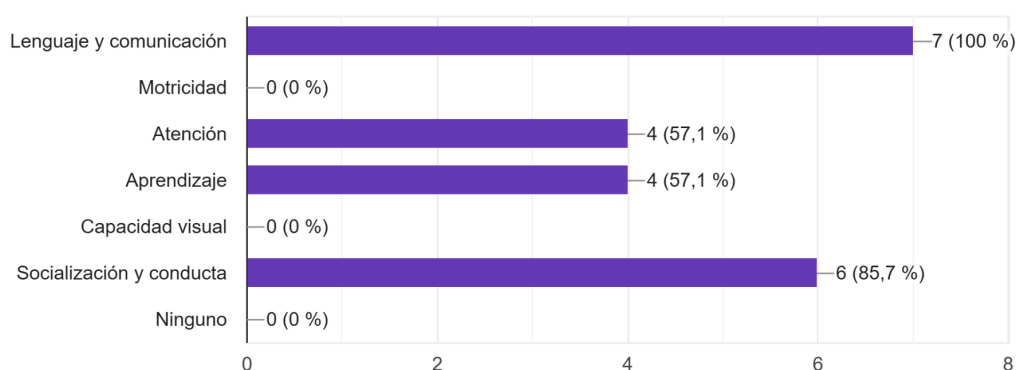


Figura 3

Aspectos del desarrollo afectados por la hipoacusia.

A partir de la figura 3, donde se analizan las respuestas de la pregunta 3 de la encuesta, en la cual se les consultó a las docentes sobre qué aspectos del desarrollo consideran que se pueden encontrar afectados debido a la hipoacusia, 7 de las mismas refirieron a la opción del lenguaje y la comunicación, 4 de ellas indicaron que se puede encontrar afectada la atención, 4 seleccionaron la opción del aprendizaje y 6 de las docentes manifestaron que puede afectar a la socialización y conducta del niño.

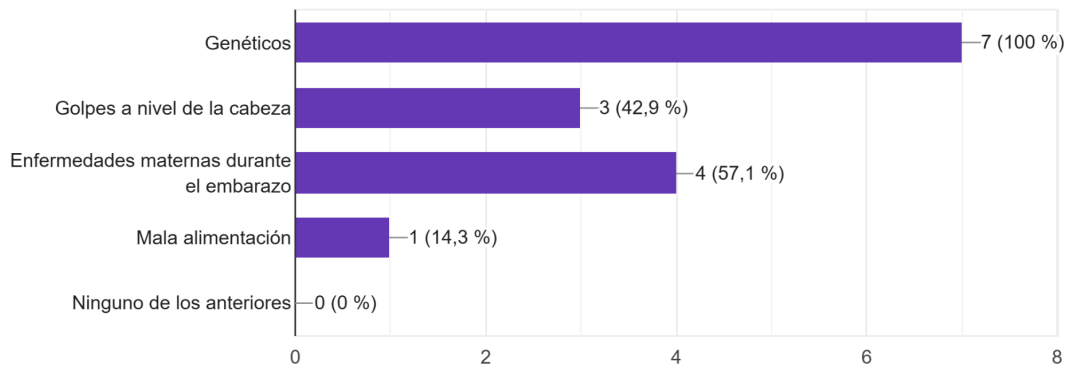


Figura 4

Factores que desencadenan hipoacusia.

En la figura 4, referida a la pregunta 4 de dicha encuesta, en la que se les preguntó acerca de si tienen el conocimiento de que factores pueden desencadenar una hipoacusia, 7 señalaron la opción de factores genéticos, 3 docentes marcaron como un factor a golpes en nivel de la cabeza de los niños, 4 de ellas seleccionaron a las enfermedades maternas durante el embarazo y 1 refirió a la mala alimentación como un factor desencadenante de hipoacusias.

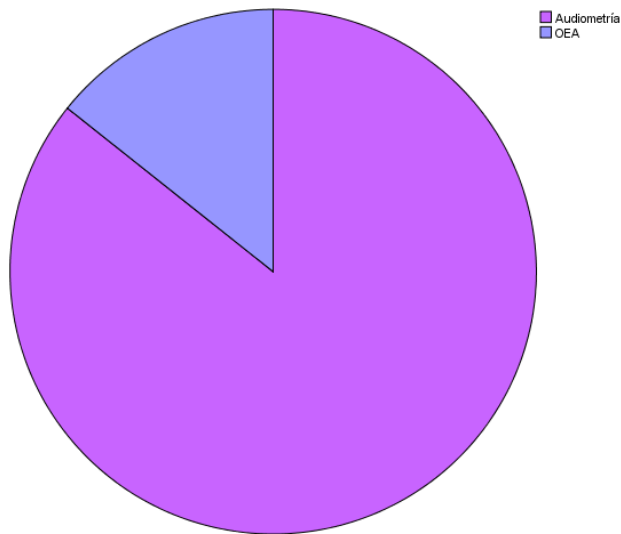


Figura 5

Estudio auditivo realizado a los recién nacidos.

Como se puede observar en el gráfico, vinculado a la pregunta 5 donde se indaga sobre el conocimiento de las docentes en cuanto a que estudio auditivo se le debe realizar a los recién nacidos, 6 señalaron a las audiometrías y 1 de ellas refirió a las otoemisiones como el estudio que se les realiza a los recién nacidos.

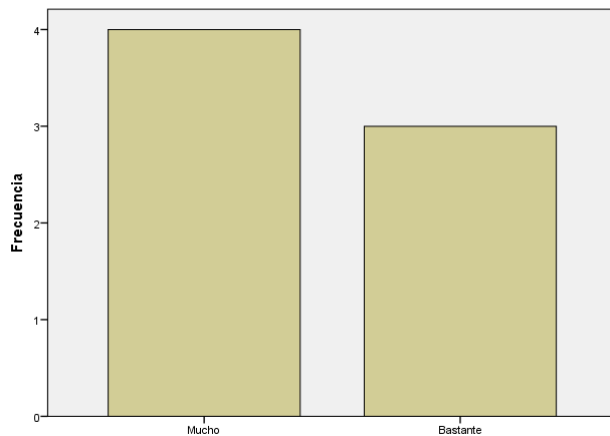


Figura 6

Consecuencias en el lenguaje causadas por hipoacusia.

En el gráfico expuesto anteriormente refiere a la pregunta 15, donde se consulta sobre en qué medida consideran que la hipoacusia puede afectar al lenguaje en el niño, 4

de las docentes indicaron que afecta mucho en el lenguaje y 3 de ellas afirmaron que afecta bastante.

4.3. Tercer objetivo

Indagar qué adaptaciones en sus planificaciones realizan los docentes frente a la posible aparición de hipoacusia en un alumno.

Se tuvo en cuenta la pregunta 5 de las entrevistas anexadas y las preguntas 9, 12, 13 y 16 de las encuestas realizadas.

Tabla 8

Principales resultados de la entrevista en base al tercer objetivo.

Adaptaciones en las clases	Frecuencia
Elementos gráficos, imágenes o pictogramas	3
Modular	3
Más formación	2
Ubicación en el aula	3
Señas	1
Contacto visual	1
Brindarle mayor atención al alumno	1

Al realizar la pregunta 5, se obtuvo información acerca de qué adaptaciones o estrategias utilizarían en el caso de tener un niño con dificultad auditiva en el aula, 3 docentes plantearon utilizar elementos gráficos, imágenes o pictogramas, 3 destacaron la importancia de modular de forma más clara, 3 sujetos expresaron la relevancia de tener en cuenta la ubicación del niño en el aula, 2 de ellas refirieron a incorporar más formación sobre el tema, 1 consideró el uso de señas, 1 mencionó como recurso a el contacto visual y 1 expuso como estrategia el brindarle mayor atención al alumno.

Tabla 9

Principales resultados de la encuesta en base al tercer objetivo.

Importancia de la ubicación áulica del alumno con dificultades auditivas	Frecuencia
Sí	7
Trabajo en conjunto con docente, familia y fonoaudiólogo	
Si	7
La institución promueve la inclusión de niños con hipoacusia	
Si	7

En la tabla 9 se observa que, respecto a las preguntas relacionadas con la importancia de la ubicación en el aula del alumno con dificultades auditivas, la relevancia del trabajo en conjunto de los docentes, familia y fonoaudiólogo, y la promoción de la inclusión por parte de la institución escolar, la totalidad de las docentes encuestadas respondieron positivamente.

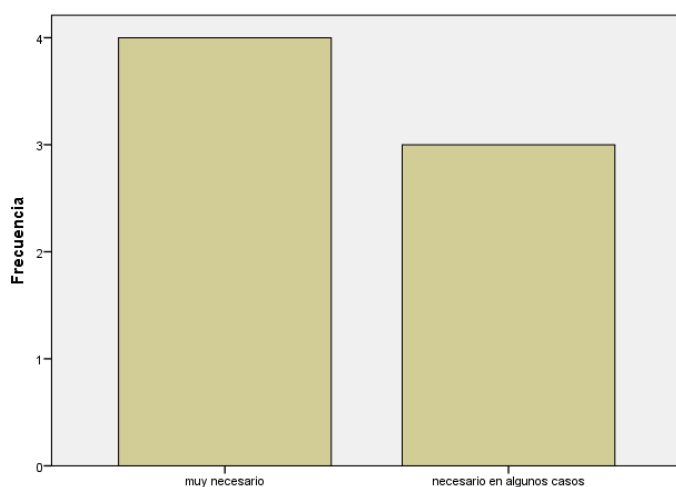


Figura 7

Adaptar actividades frente a un alumno con hipoacusia.

Como se observa en la figura 7, vinculada a la pregunta 12 de la encuesta, donde se indagó sobre en qué medida las docentes creen necesario adaptar las consignas o actividades cuando hay un niño con hipoacusia en el aula, 4 de las mismas refirieron que es muy necesario y 3 evidenciaron que es necesario, pero en algunos casos.

4.4. Cuarto objetivo

Conocer la frecuencia con la que los docentes se encuentran con niños con dificultades auditivas en el aula

Se tuvo en cuenta la pregunta 4 de las entrevistas anexadas.

Tabla 10

Principales resultados de la entrevista en base al cuarto objetivo

Sospecha hipoacusia en el alumno	Frecuencia
Sí	2
No	5
Indicios observados	
Dificultad en el lenguaje o habla	1
Sin respuesta ante el llamado	2
Elevación del tono de voz	1

Mediante la pregunta 4 se investigó acerca de la frecuencia que los docentes se enfrentan a un niño con hipoacusia y sobre indicios que observaron, 5 entrevistadas refirieron no haberse enfrentado a algún caso de hipoacusia en el aula, mientras que 2 de ellas afirmaron haber sospechado de signos hipoacusia en el alumno. Dentro de las sospechas de alumnos con hipoacusia, 1 docente mencionó haber observado como indicio dificultad en el lenguaje o habla, 2 expusieron como indicio la ausencia de respuestas frente al llamado y, por último, 1 destacó como signo de alarma la elevación del tono de voz por parte del alumno.

V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, LIMITACIONES, RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

En esta sección de la presente investigación, se busca contrastar los resultados obtenidos del trabajo de campo con la teoría existente sobre el tema.

5.1.1 Describir los signos de alarma que los docentes reconocen en niños con posibles problemas auditivos.

Teniendo en cuenta los objetivos planteados, se aborda en primer lugar lo referente al primero.

Los resultados obtenidos demostraron que las docentes de nivel inicial de la escuela “San José Obrero” poseen un conocimiento limitado en relación con los signos de alarma de hipoacusia infantil a pesar de reconocer algunas conductas del niño con dificultades auditivas, lo que coincide con Pazos y Bonilla (2020), quienes sostienen que el impacto de la pérdida auditiva sobre el desarrollo del lenguaje puede reducirse significativamente cuando se logra una detección temprana. Asimismo, como se observó en la presente investigación, la falta de conocimiento docente sobre las pautas de alarma puede retrasar la derivación hacia los respectivos profesionales, afectando las oportunidades de intervención temprana.

En la misma línea, Barbosa Rodríguez y sus colaboradores (2023) plantean que los educadores cumplen un papel fundamental en la detección temprana de las dificultades auditivas, por lo que su formación en dicho tema resulta de suma importancia para identificar signos de alarma en el contexto educativo, siendo así, los hallazgos sugieren que la realidad investigada en las docentes no refleja lo planteado en la teoría. Por su parte, la OMS y la OPS (2026) describen que la falta de reacción ante sonidos, la ausencia de balbuceos o las dificultades para seguir instrucciones son indicadores tempranos de hipoacusia, muchas veces inadvertidos por el ámbito educativo según lo obtenido en dicha indagación a las docentes. Sumándose a esto, el Ministerio de la Salud (2011) resalta que los profesionales de educación pueden demorar el diagnóstico, afectando negativamente el desarrollo comunicativo, cognitivo y social del niño.

En conjunto, estos hallazgos permiten concluir que existe una discrepancia entre los conocimientos teóricos y su aplicación práctica en el aula, lo que enfatiza la necesidad de fortalecer la capacitación docente en cuanto a los signos de alarma de hipoacusias en niños.

5.1.2. Analizar la información que los docentes recibieron en su formación sobre los problemas auditivos en niños.

Siguiendo con los objetivos planteados, se aborda a continuación lo referente al segundo.

Los resultados demostraron que, en su mayoría, las docentes no recibieron formación de contenidos específicos sobre la audición o hipoacusia en niños, evidenciando una falta en la educación hacia las docentes. Este hallazgo coincide con lo expuesto por Barbosa Rodríguez y su equipo (2023), quienes sostienen que la escasa presencia de contenidos sobre discapacidad auditiva en la educación docente limita la capacidad de que las mismas en su rol puedan detectar y acompañar de la mejor manera a los niños con hipoacusia dentro de la institución.

Asimismo, Agudelo Gil (2007) expresa que el lenguaje es una herramienta esencial del desarrollo cognitivo y social, por lo que su alteración, en consecuencia, de la pérdida auditiva, requiere de profesionales formados para que logren intervenir, desde la prevención e interdisciplinariamente. En la misma línea, Pazos y Bonilla (2020) también remarcan la necesidad de que los docentes adquieran conocimientos básicos sobre la detección temprana de alteraciones en el sentido de la audición en niños, reconociendo que su rol no es diagnóstico sino de observación y derivación a los profesionales requeridos. De este modo, la falta de formación específica limita la posibilidad de los educadores de identificar tempranamente posibles alteraciones auditivas, reforzando la importancia de incluir esta temática en los planes de estudio y en las capacitaciones para así actualizarse.

5.1.3. Indagar qué adaptaciones en sus planificaciones realizan los docentes frente a la posible aparición de hipoacusia en un alumno.

Con respecto al tercer objetivo, los resultados indicaron que las docentes en el caso de tener presente en el aula un niño con alteración auditiva podría adaptar sus planificaciones, priorizando el uso de recursos visuales, ubicando al niño cerca de ellas y del pizarrón, una comunicación clara, articulando las palabras y exagerando la modulación de las mismas. Estas estrategias coinciden con las recomendaciones de Barbosa Rodríguez y su equipo (2023), quienes proponen el empleo de apoyos visuales, una articulación lenta y clara y el contacto visual como medidas de accesibilidad comunicativa.

Aunque las docentes demostraron poder desenvolverse frente a la problemática, los resultados refieren que estas adaptaciones no se basan en conocimientos teóricos formales,

sino en la intuición o la experiencia, lo que enfatiza la necesidad de disponer de mayor formación en inclusión educativa y discapacidad auditiva. Esto se alinea con lo sostenido por Barbosa Rodríguez y sus colaboradores (2023), quienes indican que la intervención docente efectiva requiere no solo buena predisposición, sino también capacitación fundamentada en estrategias específicas.

5.1.4. Conocer la frecuencia con la que los docentes se encuentran con niños con dificultades auditivas en el aula.

En lo que respecta al cuarto objetivo, la American Speech-Language-Hearing Association (ASHA, 2011), advierte que muchas pérdidas auditivas leves o unilaterales no son reconocidas a simple vista y requieren observación sistemática del comportamiento comunicativo. Lo que se asocia con lo recaudado en la investigación, ya que las docentes refirieron haberse encontrado con pocos o ningún caso de hipoacusia infantil, lo cual podría reflejar una escasa identificación más que una baja incidencia real, esto debido a su bajo nivel desconocimiento sobre la hipoacusia y sus signos de alarma.

5.2. Conclusiones

Teniendo en cuenta los objetivos propuestos al inicio de la investigación y a partir del análisis de los resultados obtenidos, se arribó a una serie de conclusiones que serán detalladas a continuación.

En primer lugar, se encontró que los docentes identifican algunas conductas del niño con dificultades auditivas; sin embargo, la formación docente respecto a esta temática resulta escasa, evidenciando herramientas limitadas para la detección temprana de la hipoacusia.

Seguidamente, se obtuvo que un gran porcentaje de los participantes no han recibido formación específica sobre la hipoacusia infantil. No obstante, se observa un interés en capacitarse, lo que manifiesta la necesidad de fortalecer la formación continua en este ámbito.

A continuación, se observó que los docentes implementan estrategias generales frente a un niño con hipoacusia. Sin embargo, estas adaptaciones se encuentran vinculadas a la experiencia o intuición y no se encuentran basadas en conocimientos teóricos.

Finalmente, se concluye que la mayoría de los participantes no ha tenido experiencia con algún niño con hipoacusia infantil, aunque en algunos casos hayan

sospechado de la presencia de dificultades auditivas a partir de determinados indicios observados en el aula.

5.3. Limitaciones

Es necesario hacer referencia a diversas limitaciones del presente estudio que moderan su impacto y restringen su generalización.

En primer lugar, la investigación presenta una limitación inherente al tipo de diseño elegido, *ex post facto*, de carácter observacional y transversal, lo que impide un control directo sobre la variable; así como también implica que no se puede seguir el fenómeno para ver cómo cambia ni inferir la dirección de causalidad permitiendo únicamente identificar asociaciones entre las variables estudiadas.

Asimismo, el estudio se desarrolló en una única institución educativa de nivel inicial, lo cual limita la posibilidad de universalizar los resultados a otros contextos educativos. En relación con la muestra utilizada se observan limitaciones, esta fue de tamaño reducido y seleccionada de manera no probabilística, conformada por docentes que aceptaron participar voluntariamente.

Por otra parte, durante la búsqueda bibliográfica se evidenciaron escasas investigaciones específicas vinculadas a la temática abordada. Sin embargo, se recurrió a antecedentes y estudios relacionados que permitieron fundamentar el presente trabajo.

A su vez, se utilizaron encuestas semiestructuradas y entrevistas como instrumentos de recolección de datos, lo cual refiere que los resultados se basaron en información autodeclarada por las docentes, lo que puede implicar sesgos vinculados a la percepción subjetiva, a la experiencia o al deseo de brindar respuestas socialmente esperadas.

Finalmente, si bien mediante las técnicas de recolección de datos se indagó acerca de la formación docente y su conocimiento general sobre la hipoacusia y la experiencia previa con alumnos con dificultades auditivas, el análisis se basó en la información autorreportada. En este sentido, no se profundizó en la evaluación objetiva de dichos conocimientos ni en la observación directa de las prácticas docentes en el aula.

5.4. Recomendaciones

Como cierre del presente trabajo, se proponen algunas recomendaciones y sugerencias que pueden resultar enriquecedoras para futuras investigaciones e intervenciones.

Para posteriores estudios, se recomienda considerar la posibilidad de ampliar el tamaño y la diversidad de la muestra, incorporando docente de distintas instituciones, niveles educativos y contextos socioeducativos, con el fin de lograr una mayor representatividad de los resultados.

Con respecto al tiempo, se sugiere realizar estudios de tipo longitudinal, lo cual permita realizar un seguimiento de la muestra a lo largo del tiempo

Se sugiere utilizar otras técnicas de recolección de datos complementando las elegidas con observaciones en el aula con el fin de profundizar el análisis del reconocimiento de las pautas de alarma en la práctica educativa.

Sería importante indagar el nivel de articulación entre el ámbito educativo y de la salud, explorando las estrategias del trabajo interdisciplinario ante la detección de posibles dificultades auditivas en niños.

Por último, podría ser de gran utilidad investigar el impacto de la formación continua de los docentes sobre la detección temprana de la hipoacusia, evaluando su incidencia en la identificación oportuna de los signos de alarma.

Referencias bibliográficas

- Agudelo Gil, M. G. (2007). Importancia del lenguaje en el ámbito educativo. *Revista de Ciencias Humanas* 36, 57-75.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2021). La pérdida de audición infantil. *Serie informativa de audiología*.
- Argentina. Congreso de la Nación. (2001). *Ley 25.415: Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia*. Boletín Oficial, 3 de mayo de 2001.
- Baranquiso Pazos, M. y Guier Bonilla, L. (2020). Hipoacusia infantil, déficit sensorial frecuentes. *Revista Médica Sinergia* 5(9). <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.576>
- Barbosa Rodríguez, A., Moreira, Y. y Rivero, L. (2023). *Estrategias de intervención docente y promoción de aprendizajes en niños con hipoacusia* [Monografía, Instituto de Formación Docente Ercilia Guidali de Pisano]
- Benito Orejas, J.I. y Silva Rico, J.C. (2013). Hipoacusia: identificación e intervención precoces. *Pediatría integral* XVII(5), 330-342.
- Borsese, A. y Esteban Santos, S. (2005). Comunicación y lenguaje en el proceso de enseñanza-aprendizaje. *Enseñanza de las Ciencias, Número Extra* (VII Congreso), 1-5.
- Bravo Calero, D. y Mendoza Chávez, N. (2017). *Relación entre el desarrollo del lenguaje y la cognición social en niños de 4 a 7 años*. Universidad del Rosario.
- Caldeón Coronado, R. (2016) La importancia del lenguaje y el aprendizaje en el desarrollo del niño. *Educación: Revista de la Facultad de Ciencias de la Educación* 22, 54-58.

- Campos, L. y Sassia, L. (2021). *Estudio descriptivo sobre el seguimiento auditivo en pacientes de 0 a 3 meses cuando las primeras Otoemisiones Acústicas dan un resultado negativo en el Hospital SAMCO Dr. Jaime Ferré de la ciudad de Rafaela en el año 2019* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Rosario].
- Cárdenes, C. y Garrido, M. (2021). Lenguaje en niños con hipoacusia: causas, desarrollo psicoevolutivo y socialización. *Brotos científicos: revista de investigaciones escolares* 5(2), 25-34. <https://doi.org/10.35588/bc.v5i2.96>
- Cardini A. y Guevara, J. (2019). *Los profesionales de nivel inicial en Argentina*. Serie Mapa de la Educación Inicial en Argentina, UNICEF-CIPPEC.
- Caro Letelier, J. y San Martín, J. (2020). *Anatomía y Fisiología del oído*. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Coombe, S. (2018). *Conocimiento de los maestros de escuela primaria de Nueva Zelanda sobre la discapacidad auditiva y la sordera* [Tesis de maestría, Universidad de Canterbury].
- De Barros Camargo, C. y Hernández Fernández, A. (2016). Función simbólica y representaciones mentales. Un enfoque desde el lenguaje. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad* 2(4), 189-200.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. (2014). *Una Guía de evaluación del desarrollo y la conducta para los proveedores de cuidado y educación en los primeros años*.

- De Simone, M., Nistal, M. y Leyre Sáenz G. (2023). *Importancia del nivel inicial: evidencia, costos y desafíos pendientes*. Observatorio de Argentinos por la Educación.
- Escobar, F. (2006). Importancia de la educación inicial a partir de la mediación de los procesos cognitivos para el desarrollo humano integral. *Laurus* 12(21), 169-194.
- Gago Galvagno, L. G. (2020). *Desarrollo temprano integrado de las habilidades comunicativas y de procesos regulatorios. Contribución de factores individuales y ambientales* [Tesis de grado, Universidad Católica Argentina].
- Gallo Acosta, J. C. y Marichal, J. D. (2024). *Conocimiento que poseen los docentes de preescolar y 1° grado de la ciudad de Santa Elena (Entre Ríos) sobre la importancia del examen auditivo previo al ingreso escolar, en el año 2022* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Rosario].
- Gobierno de la provincia de Córdoba. (2015). *Manual de buenas prácticas para la salud auditiva*.
- López Vicente, T. y Guillén Gosálbez, C. (2018). *Intervención educativa en el alumnado con discapacidad auditiva*.
- Manrique Rodríguez, M. y Marco Algarra, J. (2014). *Audiología*.
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2011). *Estrategias pedagógicas para atender a las necesidades educativas especiales en la educación regular*.
- Ministerio de Educación Nacional de Colombia. (2009). *Desarrollo infantil y competencias en la primera infancia*.

- Ministerio de la Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. (2020). *Guía de detección temprana de hipoacusia en niños menores de 5 años*.
- Ministerio de Salud de Chile. (2023). *Orientación técnica: hipoacusia en el curso de la vida*.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2011). *Programa nacional de detección temprana y atención de la hipoacusia*.
- Moreno Forteza, M. (2015). *Déficit auditivo: guía de estrategias y orientaciones en el aula y propuestas de intervención* [Trabajo fin de grado, Universidad Internacional de La Rioja].
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Protocolo para la detección de alteraciones en el desarrollo infantil*.
- Ospina Ospina, S. A. y Gallego Henao, A. M. (2014). Lenguaje y socialización en la primera infancia: propuesta didáctica para leer y escribir. *Katharsis* (17), 95-113.
- Papalia, D. E., Olds, S. W. y Feldman. R. D. (2009). *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia* (11° ed.). Mc Graw Hill.
- Pinilla Urraca, M. (2017). Hipoacusias en la infancia. *Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria* 10(2), 58-68.
- Poli Veliz, A. L. (2023). *Concepciones y estrategias de los docentes sobre el aprendizaje de la lectoescritura en niños sordos e hipoacúsicos en nivel primario en las ciudades de Venado Tuerto y María Teresa* [Tesina de grado, Universidad del Gran Rosario].

- Programa nacional primeros años, Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia. (2023). *Desarrollo infantil integral: prácticas de crianza*.
- Rodríguez Franco, M. (2023). *La importancia de la atención temprana en la adquisición del lenguaje en niños con pérdida auditiva: propuesta de intervención* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid].
- Roque Taveras, L. (2017). *Hipoacusia infantil: un estudio retrospectivo de prevalencia, detección precoz y actuación en el complejo hospitalario y universitario de Albacete* [Tesis doctoral, Universidad de Castilla-La Mancha].
- Salgado Arias, R. R. (2017). *Hipoacusia: influencia del ambiente del aula en la adquisición y desarrollo del lenguaje de niños de edad preescolar* [Trabajo de grado, Universidad de las Américas].
- Sánchez Hung, E. B. (2019). *Conocimiento de los docentes de educación primaria sobre las necesidades de los estudiantes con discapacidad auditiva* [Tesis de maestría, Universidad de Cantabria].
- Santi-León, F. (2019). Educación: La importancia del desarrollo infantil y la educación inicial en un país en el cual no son obligatorios. *Revista Ciencia Unemi* 12(30), 143-159.
- Shaffer, D. R. y Kipp, K. (2007). *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia* (7º ed.). Thomson.
- Suárez, A., Suárez, H. y Rosales, B. (2008). Hipoacusia en niños. *Archivos de Pediatría del Uruguay* 79(4), 315-319.

- Taboh, A. R., Gattei, C. A. y Shalom D. E. (2024). Dificultades morfosintácticas en niños con hipoacusia oralizados: propuestas explicativas y su relación con otras habilidades cognitivas. *Quintú Quimün Revista de lingüística*. 8(2), 1-16. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14035083>
- Trinidad Ramos, G. y Jáudenes Casaubón, C. (2012). *Sordera infantil. Del diagnóstico precoz a la inclusión educativa. Guía práctica para el abordaje interdisciplinar*.
- Universidad Nacional Autónoma de México, Colegio de Ciencias y Humanidades. (2012). *Etapas del desarrollo*.
- Villanueva Vilchez, M. L. (2020). *Importancia del sistema auditivo en el lenguaje de los niños* [Trabajo académico, Universidad Nacional de Tumbes].
- Zapata, B. E. y Ceballos, L. (2010). Opinión sobre el rol y perfil del educador para la primera infancia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* 8(2), 1069-1082.
- Zimarino, J. (2019). *Percepción docente acerca de los procesos de construcción de la lectoescritura en estudiantes hipoacúsicos con equipamiento auditivo*. Universidad de Flores.

ANEXOS

1. Solicitud de Consentimiento Informado

Somos Ana Constanza Castrillón y Luana Mailen Schneider, estudiantes de la Universidad Católica Argentina, Facultad Teresa de Ávila. Estamos llevando a cabo nuestro Trabajo Final de Licenciatura, perteneciente a la carrera de Fonoaudiología. Dicho estudio se titula “Conocimientos de los docentes de nivel inicial de una escuela de gestión privada sobre los signos de alarma de hipoacusia en niños en la ciudad de Paraná en el año 2025”

Si accedes a colaborar en este estudio, te pediremos responder a una serie de preguntas por medio de una entrevista y una encuesta, las cuales tomarán pocos minutos de tu tiempo.

Tu participación en esta investigación es totalmente voluntaria. La información que brindes será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este trabajo. Tus respuestas serán anónimas.

Si tienes alguna duda, puedes hacer preguntas en cualquier momento durante tu participación en él. Igualmente, puedes retirarte sin que eso te perjudique en forma alguna.

Desde ya, agradecemos tu participación.

Fecha

Firma

Nombre y Apellido

2. Modelos de instrumentos utilizados

Modelo de Encuesta

Conocimientos sobre hipoacusia

1. ¿En qué medida consideras tu nivel de conocimiento actual sobre hipoacusia?
 - a. Muy bajo
 - b. Bajo
 - c. Intermedio
 - d. Bueno

- e. Muy Bueno
2. ¿Crees que la hipoacusia influye en el desarrollo del niño?
 - a. Sí
 - b. No
 3. ¿Qué aspectos del desarrollo consideras que se ven afectados debido a la hipoacusia? (podés seleccionar más de una opción)
 - a. Lenguaje y comunicación
 - b. Motricidad
 - c. Atención
 - d. Aprendizaje
 - e. Capacidad visual
 - f. Socialización y conducta
 - g. Ninguno
 4. ¿Qué factores crees que pueden desencadenar una hipoacusia? (podés seleccionar más de una opción)
 - a. Genéticos
 - b. Golpes a nivel de la cabeza
 - c. Enfermedades maternas durante el embarazo
 - d. Mala alimentación
 - e. Ninguno de los anteriores
 5. ¿Conoces qué estudio auditivo se les debe realizar a los recién nacidos?
 - a. Audiometría
 - b. Impedanciometría
 - c. Otoemisiones acústicas
 - d. Tomografía
 6. ¿Consideras que el grado de la pérdida auditiva en niños es igual en todos los casos?
 - a. Sí
 - b. No

Detección y seguimiento de la hipoacusia

7. ¿Consideras que es importante la edad en la que se detecta la hipoacusia?
 - a. Sí
 - b. No

8. ¿Consideras importante que sea obligatorio realizar estudios auditivos previo al ingreso escolar de nivel inicial?
 - a. Si
 - b. No

9. Frente a un niño con dificultades auditivas, ¿consideras importante su ubicación dentro del aula?
 - a. Sí
 - b. No

10. ¿Sabrías a quién recurrir si sospecha que un niño tiene posible hipoacusia?
 - a. Sí
 - b. No

11. ¿Qué conductas crees que corresponden a un niño con dificultades auditivas? (podés seleccionar más de una opción)
 - a. No responder a su nombre
 - b. Se niega a hacer actividad física
 - c. Se interesa por las canciones
 - d. Realizar mucho ruido al jugar
 - e. Que se distrae fácilmente
 - f. Aislamiento social

Práctica docente

12. ¿En qué medida es necesario adaptar las consignas o actividades cuando hay un niño con hipoacusia?
 - a. Muy necesario
 - b. Necesario en algunos alumnos
 - c. Intermedio
 - d. Innecesario

13. ¿Crees que un trabajo en conjunto con docentes, familia y fonoaudiólogo podría mejorar el abordaje de un niño con hipoacusia?
- Sí
 - No
14. ¿Crees que el docente de nivel inicial debería tener conocimientos básicos sobre hipoacusia y lenguaje?
- Sí
 - No
15. ¿En qué medida consideras que la hipoacusia puede afectar el lenguaje en el niño?
- Mucho
 - Bastante
 - Poco
 - Muy poco
 - Nada
16. ¿Consideras que en la institución se promueve la inclusión de niños con hipoacusia?
- Sí
 - No

Entrevistas

Sujeto 1

Entrevistador: ¿En qué años y en qué institución realizaste tu formación docente?

Sujeto 1: Terminé en el 2017 y empecé 4 años antes, sería en el 2012, en UADER.

Entrevistador: ¿Sabes a que se refiere el término de “hipoacusia”?

Sujeto 1: Sí, sería como una dificultad en la escucha de los niños.

Entrevistador: Durante tu formación, ¿recibiste información o capacitación sobre hipoacusia y su influencia en el aprendizaje?

Sujeto 1: No.

Entrevistador: ¿Alguna vez sospechaste indicios de hipoacusia en algún niño? En caso de que su respuesta sea sí, ¿con qué frecuencia ocurrió y qué indicios se observaron?

Sujeto 1: No, tuve un caso en las prácticas de una nena en la sala de 4 que tenía y tenía el audífono de un lado. Ella no hablaba, no tenía nada de lenguaje, solo emitía sonidos.

Entrevistador: Ante la presencia de un niño con hipoacusia en el aula, ¿qué adaptaciones o estrategias consideras necesarias al momento de planificar las clases?

Sujeto 1: Principalmente al momento de dar la consigna utilizar muchos gráficos, elementos gráficos, imágenes y modular de una manera que ellos me entiendan. Más que nada empapar me y conocer, irme a estudiar y ver cómo puedo hacer para que pueda aprender.

Entrevistador: ¿Consideras que contas con los conocimientos o herramientas para detectar signos de hipoacusia? En caso de no poseerlos, ¿presentar interés por esta temática?

Sujeto 1: Como así decir tiene hipoacusia, no. Puedo notar si no me escucha y demás. Antes de entrar al jardín ellos tienen que hacerse su estudio igual, ya sabríamos con anterioridad. Sí, estaría bueno tener estas herramientas.

Entrevistador: ¿De qué manera considera que el rol docente puede contribuir en la detección temprana de la hipoacusia?

Sujeto 1: A la hora de querer comunicar una actividad desde el primer momento cuando lo nombras y no te mira, sería desde el periodo de inicio que nos podríamos dar cuenta y avisar, en este caso, a la MOI, y la MOI a la directora y haríamos una entrevista a los papás, le preguntamos si ellos están en conocimiento, si le han hecho estudios.

Sujeto 2

Entrevistador: ¿En qué años y en qué institución realizaste tu formación docente?

Sujeto 2: En UADER, empecé en 2016 y terminé en 2021.

Entrevistador: ¿Sabes a que se refiere el término de “hipoacusia”?

Sujeto 2: Tengo una idea de que son personas que no escuchan del todo bien, no son sordos, pero bueno.

Entrevistador: Durante tu formación, ¿recibiste información o capacitación sobre hipoacusia y su influencia en el aprendizaje?

Sujeto 2: No recuerdo de hipoacusia específicamente, si teníamos en la carrera un seminario sobre discapacidad, pero no algo sobre la hipoacusia concreta.

Entrevistador: ¿Alguna vez sospechaste indicios de hipoacusia en algún niño? En caso de que su respuesta sea sí, ¿con qué frecuencia ocurrió y qué indicios se observaron?

Sujeto 2: No, yo siendo maestra no.

Entrevistador: Ante la presencia de un niño con hipoacusia en el aula, ¿qué adaptaciones o estrategias consideras necesarias al momento de planificar las clases?

Sujeto 2: No tuve nunca la experiencia, pero creo que minaría más por lo visual, pictogramas, tratar el tema de la modulación, el contacto visual, prestarle bastante atención a él durante las actividades, material concreto, eso es lo que se me ocurre ahora.

Entrevistador: ¿Consideras que contas con los conocimientos o herramientas para detectar signos de hipoacusia? En caso de no poseerlos, ¿presentar interés por esta temática?

Sujeto 2: Creo que un poco de experiencia docente te despierta, como que te da una idea, pero estaría bueno tener más herramientas, más atención. Sí, está bueno saber porque siempre vas a tener realidades distintas en las aulas, ahora también me parece que se les da más interés o más atención a los temas de discapacidad sobre todo al autismo que por ahí hay más casos u otras discapacidades. Hipoacusia yo no he tenido ni tampoco he visto en mi experiencia docente que tampoco es mucha, pero me parece que está bueno saber e interesarse y poder formarse; por ahí no tenemos tantos espacios ni tanto tiempo para hacer las formaciones, pero está bueno.

Entrevistador: ¿De qué manera considera que el rol docente puede contribuir en la detección temprana de la hipoacusia?

Sujeto 2: Me parece que el docente ve al niño como de otra forma que lo ven sus padres. Los padres por ahí naturalizan algunas acciones o algunos comportamientos en los niños porque ya ellos los ven todo el tiempo, todos los días, se entiende. Pero cuando el niño viene al jardín se inserta en la sociedad básicamente, sobre todo en la salita de 3 que empiezan y es como que no tiene ese apoyo de los padres, es como que se tiene que manejar más independiente, más solo en un contexto fuera de la familia, con otros pares que también, nenes de 3, 4 y 5 años que no tienen esa de como de volver a preguntar, del contexto visual, de mirarte, de ser más específicos. Me parece que el docente tiene como herramientas justamente más de profesional que pueden ayudar o por lo menos, no sé si detectarlo, decir tiene hipoacusia este niño, sino decir bueno acá algo puede llegar a haber digamos, hacer una consulta con Fonoaudiólogo, con el profesional que se dedique a eso específicamente.

Sujeto 3

Entrevistador: ¿En qué años y en qué institución realizaste tu formación docente?

Sujeto 3: En el 2012, en UADER.

Entrevistador: ¿Sabes a que se refiere el término de “hipoacusia”?

Sujeto 3: Creo que es cuando una persona es sorda o tiene una disminución en la audición.

Entrevistador: Durante tu formación, ¿recibiste información o capacitación sobre hipoacusia y su influencia en el aprendizaje?

Sujeto 3: Específica de la facu, que yo recuerde no. Si hice un curso de lenguaje de señas, que ofrecía otra facultad.

Entrevistador: ¿Alguna vez sospechaste indicios de hipoacusia en algún niño? En caso de que su respuesta sea sí, ¿con qué frecuencia ocurrió y qué indicios se observaron?

Sujeto 3: Sí, por lo general en cuanto al lenguaje siempre lo primero que miro es el tema de la audición. Cuando miro una dificultad en el habla en ellos lo primero que nos fijamos es que si escucha bien. En salita de 3 por ejemplo, los años que he estado, que son por lo general como más normal que el lenguaje no esté todavía por completo desarrollado uno va

mirando esas cuestiones y observando, por eso no puedo decir un solo caso porque es más general.

Además del lenguaje, llama la atención si están de espalda y les hablas y no se dan vuelta, o si hablan muy fuerte, o los que hablan gritando que también a veces tienen disminuida la audición.

Entrevistador: Ante la presencia de un niño con hipoacusia en el aula, ¿qué adaptaciones o estrategias consideras necesarias al momento de planificar las clases?

Sujeto 3: Primero, depende la hipoacusia que tenga, el grado. Pero cuanto más complejo el grado, requiere más estrategias y adaptación de las actividades, porque en el jardín es mucho del habla, se utiliza mucho la voz y en ese caso creo que se tendría que reforzar mucho con imágenes y empezar un poco con señas o el lenguaje de señas o hay un lenguaje que me pasaron una vez que no es lenguaje de señas, nos dieron unas profesionales para un nene que teníamos en sala de 3 que no tenía lenguaje todavía y cuando no tiene el lenguaje trae mucho conflicto con la socialización.

Entrevistador: ¿Consideras que contas con los conocimientos o herramientas para detectar signos de hipoacusia? En caso de no poseerlos, ¿presentar interés por esta temática?

Sujeto 3: No, muy poco. Sí.

Entrevistador: ¿De qué manera considera que el rol docente puede contribuir en la detección temprana de la hipoacusia?

Sujeto 3: Sí, es re importante. Creo que se pueden observar cómo estas pequeñas indicaciones y cosas y dialogar con las familias. Se pueden ir detectando cosas que muchas veces la familia naturaliza.

Sujeto 4

Entrevistador: ¿En qué años y en qué institución realizaste tu formación docente?

Sujeto 4: Yo estudié en el Instituto "Almirante Guillermo Brown" en Santa Fe, en el año 1995 y terminé en el año 1998.

Entrevistador: ¿Sabes a que se refiere el término de “hipoacusia”?

Sujeto 4: Referido a la audición seguro, pero más de eso no sé y nunca me ha tocado tener niños con hipoacusia.

Entrevistador: Durante tu formación, ¿recibiste información o capacitación sobre hipoacusia y su influencia en el aprendizaje?

Sujeto 4: No.

Entrevistador: ¿Alguna vez sospechaste indicios de hipoacusia en algún niño? En caso de que su respuesta sea sí, ¿con qué frecuencia ocurrió y qué indicios se observaron?

Sujeto 4: No, no me ha pasado.

Entrevistador: Ante la presencia de un niño con hipoacusia en el aula, ¿qué adaptaciones o estrategias consideras necesarias al momento de planificar las clases?

Sujeto 4: Y primero la ubicación supongo yo, que esté más cerca del referente, lo que sería el pizarrón y el docente que explica. También, no se digo, habrá grados de hipoacusia, capaz habrá alguno más severo que otro y en las actividades en el jardín siempre es mucho más fácil hacer una integración de cualquier tipo, más que en los grados mayores, porque el ambiente es más libre, no del todo, pero sí. Aparte es más facilitador la disposición de los niños, así que bueno, tendría que ver el grado, que le afecta, seguramente tiene que haber un profesional que nos dará algún informe y unas indicaciones. No sé qué pasaría si te llega, como suele pasar, esas integraciones espontáneas que caen y vos decís: ¿Qué pasó?, ahí habría que empezar de cero el camino supongo.

Entrevistador: ¿Consideras que contás con los conocimientos o herramientas para detectar signos de hipoacusia? En caso de no poseerlos, ¿presentar interés por esta temática?

Sujeto 4: No, creo que lo que nos ha pasado es decir ¿che escucha bien este niño?, porque después terminas dándote cuenta qué se hacen los sordos o no nos ha pasado tener un verdadero caso, pero vos decís ¿che no te escucha? y no, en realidad es que no quiere escuchar.

Y si porque no se si hay más casos ahora, porque viste que por ahí hay épocas y hay como no sé, como etapas que vos decís hay mucho con esta dificultad y no sé si ahora hay mucho o poco, no nos ha tocado.

Entrevistador: ¿De qué manera considera que el rol docente puede contribuir en la detección temprana de la hipoacusia?

Sujeto 4: Y para los docentes que son muy observadores les va a hacer como más fácil, para nosotras las jardineras también es más fácil detectar ese tipo de cosas, viste. Somos las primeras en decir: “no ve” o “mira, algo pasa que no presta atención”, la jardinera es diferente a la maestra de grado, pero supongo que en la observación me daré cuenta. Ayudaría estar atenta y si me doy cuenta enseguida comunicar a los padres, por ejemplo, porque los papás a veces estando uno a uno no se dan cuenta y acá donde hay un conjunto ya ahí se le dificulta, entonces me parece que si vos estás atenta a eso le decís. Nos ha pasado esto un montón con la visión, pero no con la audición, pero me parece que, al detectarlo, comunicarlo para que puedan actuar, porque es un caminito.

Sujeto 5

Entrevistador: ¿En qué años y en qué institución realizaste tu formación docente?

Sujeto 5: En la escuela Normal, y hace muchos años, hace 26 años que estoy acá y me recibí en el año 1996.

Entrevistador: ¿Sabes a que se refiere el término de “hipoacusia”?

Sujeto 5: A los chicos que no escuchan.

Entrevistador: Durante tu formación, ¿recibiste información o capacitación sobre hipoacusia y su influencia en el aprendizaje?

Sujeto 5: Poco y nada, lo poco que sé es porque tenía una compañera que es fonoaudióloga e hicimos un encuentro con chicos con hipoacusia.

Entrevistador: ¿Alguna vez sospechaste indicios de hipoacusia en algún niño? En caso de que su respuesta sea sí, ¿con qué frecuencia ocurrió y qué indicios se observaron?

Sujeto 5: Y cuando vos lo llamas y que no te responden y están de espalda y bueno me ha pasado, pero no sé si es o se hace, que la mayoría de las veces se hace.

Hablé con los papás y comentándole esto de que yo lo llamaba y no respondía y que en la casa también lo observaban, pero no se le dio tanta importancia.

Entrevistador: Ante la presencia de un niño con hipoacusia en el aula, ¿qué adaptaciones o estrategias consideras necesarias al momento de planificar las clases?

Sujeto 5: Y nunca tuve un niño de estas características. Pero primero capacitarme yo, para tratar de ver cómo trabajar con los chicos.

Entrevistador: ¿Consideras que contás con los conocimientos o herramientas para detectar signos de hipoacusia? En caso de no poseerlos, ¿presentar interés por esta temática?

Sujeto 5: No, poco y nada. Sí, pero en caso de tener un niño me tendré que informar, pero por el momento no.

Entrevistador: ¿De qué manera considera que el rol docente puede contribuir en la detección temprana de la hipoacusia?

Sujeto 5: Y por qué los docentes tenemos esa mirada más abierta que por ahí los padres no detectan algunas cosas y nosotros como docentes pequeñas cositas que vamos viendo y lo vamos reconociendo. Esto te lo da los años de antigüedad y tengo 26, así que han pasado muchos niños por mí. Para detectarlo primero me capacitaría y vería cómo poder tratar de acercarse al niño y tratar de trabajar con eso.

Sujeto 6

Entrevistador: ¿En qué años y en qué institución realizaste tu formación docente?

Sujeto 6: Empecé en el 2017 y finalicé en el 2022, lo hice en UADER.

Entrevistador: ¿Sabes a que se refiere el término de “hipoacusia”?

Sujeto 6: A los niños con disminución en su audición.

Entrevistador: Durante tu formación, ¿recibiste información o capacitación sobre hipoacusia y su influencia en el aprendizaje?

Sujeto 6: Muy general, no específico, sino en general, digamos seminarios así sueltos.

Entrevistador: ¿Alguna vez sospechaste indicios de hipoacusia en algún niño? En caso de que su respuesta sea sí, ¿con qué frecuencia ocurrió y qué indicios se observaron?

Sujeto 6: No.

Entrevistador: Ante la presencia de un niño con hipoacusia en el aula, ¿qué adaptaciones o estrategias consideras necesarias al momento de planificar las clases?

Sujeto 6: Bueno no me ha tocado entonces no he tenido que pensar, igualmente cada niño es único entonces debería ver cuál es su grado por así decirlo, si sentarlo más adelante, hablar más fuerte, modular por ejemplo un poco más. Yo nunca tuve, pero si una señora en las prácticas nos contó que tenía y ella usaba la estrategia de pintarse los labios y modular bien entonces atraía la atención hacia los labios digamos.

Entrevistador: ¿Consideras que cuentas con los conocimientos o herramientas para detectar signos de hipoacusia? En caso de no poseerlos, ¿presentar interés por esta temática?

Sujeto 6: Creo que no, pero para eso tenemos otro equipo en la institución como la psicopedagoga, entonces si hay algo que nos llama la atención convocamos a otros profesionales y se habla con la familia, entonces no me considero yo para decir bueno, tiene hipoacusia, sino recurrir a otros y buscar las herramientas.

Si como todo, no sé si en este momento porque no surge, pero cuando surge uno se interesa, o si aparece un curso quizás lo tomaría.

Entrevistador: ¿De qué manera considera que el rol docente puede contribuir en la detección temprana de la hipoacusia?

Sujeto 6: Y creo que es importantísimo que se detecte tempranamente porque uno ya puede empezar a ayudarlo, es como en cualquier situación, siempre, cuanto antes mejor ¿no? Como docente puedo hacer esto de buscar herramientas, que puedo aportar yo desde

mi lugar. Como no estoy formada en el tema no sé qué se usa, si se usa tarjeta, si no se una tarjeta, pero buscar las herramientas y ver cómo colaborar.

Sujeto 7

Entrevistador: ¿En qué años y en qué institución realizaste tu formación docente?

Sujeto 7: Lo hice en la UADER, desde el 2015 y me recibí en 2020.

Entrevistador: ¿Sabes a que se refiere el término de “hipoacusia”?

Sujeto 7: Por lo poco que sé, algo referido a audición, oído, alguna dificultad referida a eso, no mucho más.

Entrevistador: Durante tu formación, ¿recibiste información o capacitación sobre hipoacusia y su influencia en el aprendizaje?

Sujeto 7: Nada.

Entrevistador: ¿Alguna vez sospechaste indicios de hipoacusia en algún niño? En caso de que su respuesta sea sí, ¿con qué frecuencia ocurrió y qué indicios se observaron?

Sujeto 7: No, si tuve un niño el año pasado que, en los momentos de canto, cuando éramos todo el jardín, los sesenta juntos, se tapaba los oídos, lloraba, cosas así. Hablamos con los papás, nos dijeron que iban a consultar y no tuvimos nada más que otra noticia, ahora viéndolo en jardín de 4 no muestra eso, así que pudo haber sido miedo u otra cosa. Eso fue lo único referido a que le moleste el ruido digamos, después no he tenido otro caso.

Entrevistador: Ante la presencia de un niño con hipoacusia en el aula, ¿qué adaptaciones o estrategias consideras necesarias al momento de planificar las clases?

Sujeto 7: Creo que el lugar donde tiene que estar sentado es esencial, para que escuche al docente; también en el nivel inicial sacarlo de al lado de esos amigos que son más gritones. No sé si está referido a que son muy sensibles al ruido o, por lo contrario, que le cueste escuchar, no sé a cuál de los dos extremos está relacionado. Yo creo que, a lo más sensible, entonces sacarlo de ese lado, si es, por lo contrario, tenerlo más cerca de la seño, acercarse al momento de explicar una actividad; no creo que sea dificultad en el aprendizaje, o sea

que haya que trabajar alguna consigna específica y demás, sino más en el trabajo en la sala, creo que va más por ahí.

Entrevistador: ¿Consideras que contas con los conocimientos o herramientas para detectar signos de hipoacusia? En caso de no poseerlos, ¿presentar interés por esta temática?

Sujeto 7: No, para nada. Si, obvio, porque cada vez se ven más dificultades, ya sea lo visual, a lo auditivo, creo que estamos en una época bastante complicada y sería interesante poder formarnos de ese lado.

Entrevistador: ¿De qué manera considera que el rol docente puede contribuir en la detección temprana de la hipoacusia?

Sujeto 7: Creo que es esencial, y más en los primeros años de vida, en lo que es nivel inicial y en la primera parte de la primaria es esencial el poder trabajarlo. Por lo menos desde lo que es la docencia, después en casa es otro tema, pero por lo menos ya el que haya un interés o empezar a hablar de que vaya al pediatra, de que vaya a profesionales de lo que sea, creo que es esencial, como esto, como cualquiera otra dificultad o lo que sea que se presente, pero antes se detecta mucho mejor es, supongo yo.

Puedo contribuir haciendo reuniones enseguida, hablando con las familias, pero nosotros como docentes tampoco podemos obligar a la familia a ir a un profesional, si la sugerencia, el hacer reuniones y dejar bajo acta para que después cierta cantidad se pueda pasar desde la institución a ya hacer una denuncia u otra cosa porque bueno, no se lo trata. Pero si, hacer reuniones y dejar todo bajo acta en la medida que se pueda digamos.