

Características del manejo de los pacientes con Implante Coclear en el año 2007 en la provincia de Camagüey.

Autores: Dr.: Antonio Hernández Vidal
Dania Ojeda Vega.
Idalmis Fortín Menocal.
Dr. Juan José Morales López

Instituto Superior de Ciencias Médicas.
"Carlos Juan Finlay"
Camagüey 2008

Resumen:

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo para caracterizar las acciones logofoniatricas a pacientes con Implante Coclear en la provincia de Camaguey durante el año 2007. Se hace breve reseña histórica de esta actividad .El universo estuvo constituido por las cuatro pacientes que acudieron a nuestra consulta con Implante Coclear. La información recogida se procesó mediante paquete estadístico SPSS para WINDOWS. En los resultados muestran que dos de las niñas implantadas se encuentran en enseñanza especial debido a patología visual asociada, y el resto continuaron sus estudios en una escuela de enseñanza general logrando habilidades comunicativas orales, así como éxito en su escolarización

Introducción

Las hipoacusias y sorderas dificultan el desarrollo del lenguaje en la infancia, provocando el retraso de éste, impidiendo la actividad comunicativa y limitando su socialización. La forma más grave es la sordera neurosensorial (este término comprende la lesión de la cóclea, del nervio auditivo o de los circuitos del sistema nervioso central procedentes desde el oído), el individuo padece una disminución o pérdida total de la capacidad de oír el sonido al explorar tanto la conducción aérea como la ósea [Neiman, et al, 1982] [Gaitan et al ,2004]

Las tasas reportadas por los países desarrollados son de 0,09 y 0,24 por 100 habitantes, en Cuba un estudio de discapacidad auditiva en el municipio de Río

Cauto, en Granma dio una prevalencia de 0,26 por 100 habitantes [Colectivo de autores, 2003]

El Implante coclear ha beneficiado pacientes poslocutivos y prelocutivos, la buena bioseguridad del sistema, han hecho que estos se hayan aplicado cada vez con mayor frecuencia, en la población infantil. Los resultados obtenidos en niños y los datos que poseemos sobre plasticidad cerebral auditiva infantil, apuntan hacia la conveniencia de realizar una implantación cada vez más precoz.

Los primeros implantados en Cuba 78 en total fueron realizados por otocirujanos de la Habana, su manejo audiológico por la Dra. Maribel Ponce de León en el centro audiológico nacional y habilitados por la Logofoniatra Beatriz Bermejo y su equipo en el Centro Internacional "Las Praderas" en la Habana; estos pacientes acudían al centro cada tres meses y recibían tratamiento por un período de 15 días.

A medida que se incrementó la cantidad de implantados, significaba un gasto importante de recursos económicos en transporte, alojamiento, no reconocimiento real de su entorno comunitario y familiar, la no continuidad del tratamiento; esto condicionó la descentralización de la habilitación de los implantados en su provincia.

En el año 2006, se imparte el Primer taller Nacional de Programación y Rehabilitación del Implante Coclear, auspiciado por el Centro de Neurociencias de Cuba y la compañía productora de equipos para implantar Advance Byonics, con especialistas de Europa y EEUU, además se constituyó el grupo nacional para el Implante Coclear en Cuba. Orientándose el desarrollo de esta actividad a los Drs. Juan Iglesias, audiólogo y Antonio Hernández, Logofoniatra para la provincia de Camagüey.

Preparándose la provincia de Camagüey para habilitar los primeros pacientes con Implante Coclear, creando condiciones docentes, y de personal calificado, así como condiciones materiales mínimas para esta actividad

¿Cuáles son las características de los pacientes implantados en nuestra provincia?

¿Qué resultados se han obtenido hasta el momento?

Objetivo General:

Caracterizar el manejo de los pacientes implantados cocleares en la provincia de Camaguey en el año 2007.

Material y Método:

Se aplicó la metodología de la investigación descriptiva siguiendo el criterio de Danhke. [Danhke, 1989,385-454].Se hizo un estudio descriptivo, retrospectivo del tratamiento habilitador logofoniatrico en los cuatro pacientes implantados de nuestra provincia .Para esto primero fue necesario la preparación del personal ,durante el año 2006 se realizó un adiestramiento para licenciados en Logopedia y estudiantes de tecnología, logofonoaudiólogos ,del tercer año seleccionados por sus conocimientos y habilidades.

Se crearon condiciones en el Policlínica de Especialidades Pediátricas Provincial y se comenzó el tratamiento indicado por el Centro Internacional de Salud "Las Praderas", con una frecuencia de tres veces por semana. Además se visitaron las

escuelas primarias, donde insertarían estos, programando actividades de observación en las aulas y otras actividades fuera de la institución.

Uno de los pacientes se atendió en el Servicio Integral de Rehabilitación en el municipio Florida, en la policlínica norte de esa ciudad, también se visitó la escuela primaria donde se ubicó el paciente.

El universo estuvo constituido por las cuatro paciente que acudieron a las consultas antes descritas y con la frecuencia señalada consulta con Implante Coclear a las cuales se les confeccionó la historia clínica logofoniátrica, y el informe Logopédico del centro Internacional de Salud “Las Praderas”, que se convirtieron en el registro primario de la investigación.

La información recogida se proceso mediante el paquete estadístico SPSS para Windows, hallándose estadísticas descriptivas, distribución de frecuencias presentándose los resultados en tablas.

DESARROLLO

Resultados

TABLA 1

Distribución del universo según la edad auditiva e inserción en enseñanza escolar.

Edad audiológica	Tipo de enseñanza			
	General	%	Especial	%
<de 1 año			1	25
1 a 3 años	1	25	1	25
3 a 5 años	1	25		
total	2	50	2	50

Fuente: Historia clínica Logofoniátrica e informe logopédico.

En la tabla No 1 que muestra la distribución del universo según edad auditiva e inserción en la enseñanza escolar, se observa que en enseñanza especial tenemos 2 pacientes, para un 50%, una de 8 meses de edad auditiva, y otra de 3 años y en enseñanza general dos para el 50%, una con 2 años de edad auditiva y la otra con 5 años.

La inserción del niño implantado en el entorno educativo, siempre ha tenido opiniones muy controvertidas. El punto central detrás de todo esto es que no hay una sola ubicación educativa correcta para un niño con un implante coclear [Bermejo, 2006]. Dos de nuestros casos se encuentran estudiando en escuelas especiales, debido a que tienen asociadas patologías visuales (Síndrome de Usher y Ambliopía con Astigmatismo), lo cual hace que para esta primera etapa lo ideal sea la enseñanza especial que centra sus objetivos y sus métodos en las dificultades sensoriales del niño La paciente ubicada en escuela normal paso de grado ,de tercero a cuarto, lo que demuestra la eficacia del implante y su habilitación pues el sordo neurosensorial estudia en escuela normal, desarrollando habilidades comunicativas de niños oyentes

La relación de edad audiológica y etapa de habilitación debe ser proporcional, es decir lo ideal es que coincida la edad de audición del implantado con el desarrollo

del lenguaje oral alcanzado [Huarte, 2000], a pesar de que no siempre sucede así porque depende de las características del niño, del tipo de hipoacusia.

En 3 de los pacientes del programa camagüeyano se cumple la proporción adecuada entre estos dos parámetros.

TABLA No 2

Distribución del universo según edad audiológica y etapa de Habilitación.

Edad Audiológica	Etapa de Habilitación		%
	Etapa	No	
Menor de 1 año	1ra	1	25
De 1-3 años	2da	2	50
	3ra	-	
De 3-5 años	4ta	1	25
Total	-	4	100

Fuente: Historia clínica logofoniatría e informe logopédico.

La distribución del universo según edad audiológica y etapa de Habilitación, (tabla No 2), muestra que en menor de 1 año de edad audiológica tenemos un paciente para un 25% en la 1ra etapa, de 1-3 años 2 pacientes para un 50% en la segunda etapa y de 3-5 años 1 paciente para un 25% en la 4ta etapa

Discusión

En la provincia de Camagüey hay cuatro pacientes con implante coclear del sexo femenino, tres en el grupo de edades de 6 a 12 años y uno en el grupo de edades de 13 a 19 años.

Las cuatro pacientes son prelocutivas, es decir adquirieron la hipoacusia antes de lograr un desarrollo del lenguaje adecuado por lo que la habilitación necesitara de un tiempo no menor de 5 años.

La edad en que las pacientes fueron implantadas no es la ideal porque los primeros años de vida constituyen un período crítico de mayor plasticidad cerebral. Es entre 0 y 3 años que el sistema nervioso tiene la capacidad de cambiar sus relaciones funcionales y estructurales y modificar su organización en respuesta a estímulos internos y externos. Según la Dra. en Ciencias Logopédica Fernández [Fernández, 2000] después de los tres años la lengua de señas es la innata en los sordos. Pero se demuestra lo contrario pues una paciente prelocutiva, para un 25% de la muestra estudiada tiene habilidades comunicativas orales y desarrolla sus actividades en la escuela normal Por lo que debe hacerse el implante antes de los tres años en los niños prelocutorios no es excluyente, aunque no ideal según la teoría.

Esto se logra por el incremento de la frecuencia de tratamientos, que permitió una mejoría.

El trabajo tiene un enfoque auditivo-oral por lo que los familiares, educadores y personas que los rodean juegan un papel fundamental en la tarea de crear las condiciones necesarias para impulsar el desarrollo comunicativo.

La habilitación fue asumida con éxito por el personal preparado, las cuales han llevado a cabo esta importante tarea desde hace un año, además se imparten conferencias y se realiza intercambios de experiencia con los padres, especialistas de salud y educación relacionados con este programa.

Se debe tener en cuenta que el niño con un implante coclear sigue siendo un niño sordo; no dispone de una audición totalmente normal, es un niño que luego de implantado tiene mayores posibilidades para su desarrollo lingüístico pero sigue teniendo importantes limitaciones auditivas, sobre todo en entornos ruidosos y confusos como suele ser un aula escolar.

Conclusiones

- La habilitación del paciente implante coclear se logra en la provincia de Camagüey durante el año 2007
- Una paciente prelocutiva implantada después de los tres años de edad logra habilidades comunicativas.
- Cursa estudio en escuela normal.
- Se mejora la frecuencia y asistencia a la consulta por cercanía al lugar del tratamiento.
- Se debe ampliar el trabajo con la familia.
- Mejorar el trabajo en la comunidad

Bibliografía

- Álvarez, L, Fernández, L, Ferrer, A, López, M.: Logopedia y Foniatría I Editorial Ciencias Médicas 2006 pp77-90
- Colectivo de autores: Por La Vida. Estudio Psicosocial de las personas con discapacidad y estudio psicopedagógico; de las personas con retraso mental en Cuba Casa Editorial Abril .La Habana .2003. p. 51-135
- Danhke, L: Metodología de la Investigación, Editorial UEFA 1989, pp385-454.
- García M., Gudelia, F.Arias, G: Psicología Especial. Tomo I Editorial Félix Varela. La Habana 2005
- Huarte, A.: Guía de Rehabilitación del Implante Coclear en niños. Editorial Barcelona 2000
- Kumate, J.: Medicina de la Comunicación Humana Editorial Méjico, 1994