

Universidad Fasta
Facultad de Cs. Médicas
Lic. en Fonoaudiología



La percepción de los padres de niños con hipoacusia de 0 a 3 años sobre las estrategias de coaching implementadas por la fonoaudióloga en intervención temprana y el grado de compromiso de los padres con el tratamiento.

Tesis de Licenciatura
Fga. Adriana Martinez Viademonte



Tutora: Lic. Noemí Colacilli
Coturora: Lic. Soledad Trolliet
Asesoramiento Metodológico: Dra. Mg. Vivian Minnaard
Lic. Mariana Gonzalez

2022

Cada logro comienza con la decisión de intentarlo. –

Gail Devers

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a cada uno de mis pacientes y sus familias porque me han permitido crecer junto a ellos y aprender a ser mejor persona.

AGRADECIMIENTO

Soy una agradecida de la vida, del destino, de los caminos elegidos desde muy pequeña porque me sigue gustando ayudar a las personas con pérdida auditiva y sus familias a comunicarse y potenciar sus fortalezas desde el respeto y una actitud positiva. Realizar esta tesis es parte de mi formación y capacitación y agradezco poder hacerla luego de tantos años de recibida.

Gracias a las personas que han dirigido esta tesis y que con tesón y apoyo me ayudaron a avanzar y algo que parecía inalcanzable se fue armando paso a paso: Vivian y Mariana: un equipo de lujo.

Soy afortunada de contar como tutora, amiga y compañera apasionada de su trabajo de rehabilitadora de personas hipoacúsicas a la Lic. Soledad Trolliet quien la vida se ha encargado de hacer que nos reunamos en Mar del Plata para empezar a darle forma a nuestro centro especializado en niños y adultos con hipoacusia y sus familias. Gracias Sole por ser parte de este estudio y acompañarme en cada proyecto.

A mis compa-amigas, una familia hermosa y numerosa que sigue creciendo y que me llena de orgullo.

A Mimí, gracias de nuevo por no ser la primera vez que confía en mí.

Deseo mencionar a todas las familias, las actuales y las que he conocido en todos estos años, a quienes respeto, admiro. Especialmente a aquellas personas que han participado en este estudio, pero también, a aquellas que están presentes en mi día a día y en mis recuerdos, con las que he compartido tantos aprendizajes y emociones.

A mi compañero Pedro, la persona que me regala alas en cada proyecto. A Juan y Luna porque simplemente los amo y hacen que todo tenga sentido. Los tres me motivan a seguir creciendo y aprendiendo de ellos.

A mis padres por inculcarme la importancia de estudiar y porque nunca dudaron de mí cuando quise ir a estudiar a Buenos Aires con 17 años.

A mis hermanas Pato y Vale les agradezco que me hayan permitido ser su hermana mayor y espero que estén tan orgullosas de mí como yo lo estoy de ellas.

RESUMEN

La fonoaudióloga especializada en el abordaje de bebés y niños pequeños con pérdidas auditivas, emplea un conjunto de estrategias para capacitar a los padres para que sean los principales promotores de la comunicación, el lenguaje y la audición de su hijo en la vida diaria.

Objetivo: Analizar la percepción de los padres de niños con hipoacusia de 0 a 3 años sobre las estrategias de coaching implementadas por la fonoaudióloga en intervención temprana y el grado de cumplimiento del tratamiento fonoaudiológico en un centro especializado en hipoacusia de la ciudad de Mar del Plata en el 2021.

Materiales y métodos: Estudio de caso descriptivo, cualitativo. Se realizaron entrevistas a 7 padres cuyos hijos reciben atención temprana con una fonoaudióloga.

Resultados: Los padres perciben el espacio para la conversación con la fonoaudióloga como un rico intercambio de información y abierto a sus dudas. También destacaron la forma clara y simple con la que la profesional se comunica. Todos los padres se percibieron muy comprometidos y motivados con el tratamiento y aplican sus aprendizajes en el hogar. Si bien no suelen planificar objetivos de intervención destacan la importancia de asistir al tratamiento de sus hijos. El acompañamiento de la fonoaudióloga desde el aspecto humano y como profesional es lo que más valoran del tratamiento. Los entrevistados se sienten más fuertes, informados y seguros desde el inicio del tratamiento.

Conclusiones: Las estrategias de coaching empleadas por la fonoaudióloga fueron percibidas por los padres como muy positivas. Asimismo resaltan un fuerte compromiso con el tratamiento de sus hijos.

Palabras clave: hipoacusia, coaching a padres, terapia de audición y lenguaje, intervención temprana centrada en la familia, implante coclear

ABSTRACT

The speech therapist specialized in addressing infants and young children with hearing loss, employs a set of strategies to empower parents to be the main promoters of your child's communication, language and hearing in daily life. With the purpose of analyzing the perception of parents of children with hearing impairment from 0 to 3 years about the use of coaching with parents strategies by the therapist and to know the degree of parental involvement in early intervention individual interviews were conducted and discussed in this study.

Objective: to analyze the perception of parents of children with hearing loss aged 0 to 3 years on the coaching strategies implemented by the language therapist in early intervention and the degree of parental involvement in early intervention therapy.

Materials and methods: The study is descriptive and qualitative. As a source of information, interviews were conducted with 7 parents whose children receive early intervention with a speech therapist at a center in Mar del Plata, Argentina during 2021.

Results: Parents perceive the space for conversation with the professional as a rich exchange of information and open to their doubts. Interviewees highlighted the clear and simple way in which the professional communicates. Parents felt very committed and motivated to treatment and applying their learning at home. Although they do not usually plan treatment goals, parents stress the importance of attending their children's treatment. Parents also feel stronger, more informed and more confident from the beginning of the treatment. Professional's accompaniment both from the human and professional side is what they value the most from the treatment.

Conclusions: The coaching strategies employed by the speech therapist were perceived by parents as very positives. They also highlight a strong commitment to the treatment of their children.

Key words: hearing loss, early intervention, caregiver coaching, audition and language therapy, family-centered early intervention, cochlear implant

Índice:

Introducción.....	1
Capítulo 1: <i>Intervención temprana en niños con hipoacusia y sus familias</i>	4
Capítulo 2: <i>Coaching a padres</i>	17
Diseño Metodológico.....	29
Análisis de datos.....	34
Conclusiones.....	52
Bibliografía.....	55
Poster.....	60



Introducción

La Fonoaudiología es una disciplina científica relacionada con la prevención, evaluación, el diagnóstico, la rehabilitación y la investigación de alteraciones relacionadas con la comunicación y el lenguaje en todas las etapas de la vida del ser humano. Desde sus inicios, esta profesión nació con una impronta interdisciplinaria y reeducativa según remarca la actual presidenta del Colegio de Fonoaudiólogos de Buenos Aires (Moscardi, 2019)¹ siendo el rol más frecuente del fonoaudiólogo el de asistencia (Gerbaudo, 1996)². Esas áreas de intervención de la Fonoaudiología son la Audiología, la Voz, el Lenguaje y la Deglución o Fonoestomatología. El crecimiento de cada una de ellas demanda en el profesional la especialización, es decir, la adquisición de conocimientos y habilidades específicas para cada área (Tolosa et al., 2013)³. Hoy en día, el avance de los procedimientos tecnológicos, las nuevas técnicas rehabilitatorias basadas en la evidencia y las necesidades de profundizar en cada campo de intervención, hacen que el profesional se especialice a nivel de postgrado y se actualice constantemente mediante cursos, congresos y nuevas diplomaturas en áreas relacionadas con la intervención fonoaudiológica. También, se busca que el profesional adquiera un perfil con un enfoque científico investigativo (Lizarazo-Camacho & Fique Ortega, 2013).⁴

En el campo de la audiolgía, la innovación tecnológica mejora el acceso a la audición con dispositivos de ayuda auditiva como son los audífonos digitales, implantes cocleares o sistemas de implantación ósea, y brinda soluciones cada vez más pertinentes a los problemas relacionados con las hipoacusias (Ramos- Macias et al., 2016)⁵. Las pérdidas auditivas congénitas que dificultan el acceso total o parcial a los sonidos del habla tienen un impacto crítico en el desarrollo del habla, el lenguaje, las posibilidades escolares y aspectos socio-emocionales en los niños (Dillon et al., 2013, Yoshinaga-Itano et al., 2017).⁶Es por ello que uno de los principales desafíos en este camino no solo es la

¹ En cuanto a la salida laboral, se caracteriza por tener un amplio abanico de posibilidades: desde el campo asistencial, educativo, investigativo, en asesoriamento y en auditorías, hasta integrar un equipo multidisciplinario junto a pediatras, médicos clínicos, terapeutas ocupacionales, kinesiólogos, odontólogos, entre otros profesionales.

² El estudio se realizó en Rosario en 1995. Uno de los objetivos, el más importante, fue intentar conocer cuáles de los roles: docencia, asistencia, prevención e investigaciones realiza en su accionar con más frecuencia.

³ El artículo de 2013 estudia las opciones pos-graduales para la Fonoaudiología en Colombia y destaca que son escasos en ese país, debiendo el profesional salir del país para realizarlos. Tampoco se diferencia desde lo económico entre un reciente graduado y otro con mayor experiencia.

⁴ Destacan la importancia de proyectos que aporten a la población y tengan mayor visibilidad.

⁵ En su artículo detalla los avances del implante coclear y sus técnicas de implantación.

⁶ Dillon analiza los resultados en niños hipoacúsicos de 3 años de edad que fueron detectados en programas de screening. Recalca la importancia de que los niños accedan al implante coclear a los 12 meses.

En el estudio de Yoshinaga-Itano de 2017 realizado a más de 400 niños en Estados Unidos se examina la relación entre la detección al mes, el diagnóstico a los 3 meses y equipamiento e intervención temprana a los 6 meses de vida, siguiendo el lineamiento de la JCIH de 1 3 6.

detección precoz de la hipoacusia sino el diagnóstico a los 3 meses de edad cronológica y el acceso al equipamiento protésico antes de los 6 meses junto a los servicios de intervención temprana que acompañan y orientan a la familia de los niños diagnosticados o en proceso de serlo. (Tharpe, 2016)⁷.

La detección temprana de la hipoacusia brinda un potencial para trabajar junto a las familias y los niños con déficit auditivo para limitar el impacto negativo de las pérdidas auditivas. Es por ello que luego del diagnóstico, obtener precozmente servicios terapéuticos con una fonoaudióloga y/o un equipo de profesionales especializados en donde se priorice el desarrollo de la comunicación y el lenguaje ya sea a partir del input visual y/o auditivo o ambos junto al acceso a dispositivos de ayuda auditiva favorecerán el desarrollo cognitivo, emocional y educativo del niño. (JCIH, 2019;3)⁸

Una forma de favorecer la participación familiar en intervención temprana para padres y niños con hipoacusia es el coaching a padres, una práctica interactiva, basada en evidencia que se emplea en modelos de intervención temprana centrados en la familia (Ziegler, 2020)⁹. En estos modelos la profesional incentiva el aprendizaje de los padres basándose en las fortalezas de cada familia y del niño, y promueve principalmente los siguientes cuatro aspectos: las interacciones comunicativas divertidas entre padre-hijo en las que los padres disfrutan de su rol, el bienestar de las familias como su salud emocional, el compromiso de las familias con el tratamiento: la toma de decisiones, compartir ideas y sugerencias sobre sus necesidades, y la autoconfianza sobre su rol como promotor del desarrollo de su hijo (Moeller, 2013)¹⁰.

Por medio de estrategias de coaching a padres se incentiva a que ellos puedan reflexionar sobre sus habilidades y prácticas y puedan incorporarlas a la rutina familiar en el hogar (Dunst, 2016)¹¹. De este modo se promueve que los padres tomen un rol activo en las sesiones ya que son la principal influencia para favorecer el desarrollo de sus hijos con hipoacusia para la comunicación, el habla, el lenguaje y la audición (Robbins, 2016: 780).¹²

⁷ Detalla cómo la audióloga que equipa con audífonos al bebé tiene que orientar a los padres y a la familia que rodea al niño para lograr una adecuada adaptación a la prótesis auditiva.

⁸ Beneficios que respaldan con estudios de investigaciones sobre el niño y su familia y la importancia de la estimulación del lenguaje en el hogar con estrategias específicas.

⁹ Si bien el término coaching a padres es bien aceptado por diferentes profesionales que realizan intervención temprana, es un proceso complejo y aún no se conoce qué aspectos del coaching hace que ese obtenga mejores resultados con el niño y su familia: favorecer la interacción padres- hijo, el tipo de comunicación entre ellos, o el hecho de brindarle mayor atención al niño con necesidades especiales.

¹⁰ En 2012 un panel de expertos en abordaje temprano de niños con hipoacusia realizó un consenso para definir los principios de las prácticas centradas en la familia

¹¹ En modelos tradicionales de intervención temprana las interacciones son controladas por el terapeuta quien enseña verbalmente o muestra qué hacer en casa.

¹² El rol activo de los padres en sesión permite que luego empleen de manera segura y confiada en el hogar técnicas y estrategias aprendidas en la sesión para promover la comunicación. Por otro lado,

Surge esta investigación a partir de la necesidad de aprender de las experiencias de las familias de bebés y niños pequeños con diagnóstico de pérdida auditiva severa y profunda con y sin componentes concomitantes en donde la fonoaudióloga que realiza la terapia de la audición y el lenguaje emplea estrategias de coaching a padres, para poder mejorar las prácticas en intervención temprana. Es imperativo para las fonoaudiólogas que acompañan a las familias desde el momento de diagnóstico, es decir desde antes de que accedan a sus prótesis auditivas conocer y comprender las necesidades y fortalezas de los padres y fomentar una relación recíproca de trabajo conjunto, de confianza y respeto, en la que ellos sean escuchados y en la que se los incentive a participar activamente en el tratamiento tanto en la terapia como en el hogar con una actitud positiva y abierta al diálogo.

Es por es esto que se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la percepción de los padres de niños con hipoacusia de 0 a 3 años sobre las estrategias de coaching implementadas por la fonoaudióloga y su grado de cumplimiento al tratamiento fonoaudiológico que realizan en un centro especializado de hipoacusia de la ciudad de Mar del Plata en el 2021?

El objetivo general es:

Analizar la percepción de los padres de niños con hipoacusia de 0 a 3 años sobre las estrategias de coaching implementadas por la fonoaudióloga en intervención temprana y el grado de compromiso con el tratamiento fonoaudiológico en un centro especializado de hipoacusia de la ciudad de Mar del Plata en el 2021.

Los objetivos específicos son:

- Identificar las características de los niños en intervención temprana en el centro en cuanto a edad cronológica, edad de diagnóstico, edad de equipamiento, etiología de hipoacusia, patología agregada, abordaje comunicativo, tiempo de tratamiento.
- Sondear la percepción de los padres sobre las estrategias de coaching empleadas en intervención temprana de niños con hipoacusia y su familia en el área de fonoaudiología.
- Determinar la relación de alianza con la fonoaudióloga y el grado de compromiso de los padres con el tratamiento.



Capítulo 1:

Intervención temprana en niños con hipoacusia y su familia

Uno de los principales objetivos de los programas de detección temprana de la hipoacusia es que puedan diagnosticarse de manera precoz las pérdidas auditivas congénitas de moderadas a profundas para que el bebé acceda al equipamiento protésico adecuado y junto a su familia, al tratamiento focalizado en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje.

Las hipoacusias permanentes de diferente grado y tipo dificultan el acceso total o parcial a los sonidos del habla tienen un impacto crítico en el desarrollo del habla, el lenguaje receptivo y expresivo y en aspectos socio-emocionales de los niños (Dillon et al., 2013, Yoshinaga-Itano et al., 2017).¹³ La importancia del diagnóstico precoz está dada por la necesidad del niño con pérdida auditiva de acceder a la información acústica del habla con dispositivos de ayuda auditiva en períodos de mayor plasticidad cerebral para el desarrollo del lenguaje y del habla a partir del input auditivo (Furmanski, 2011).¹⁴ Uno de los principios de la neuroplasticidad es la habilidad del cerebro de reorganizarse a partir de la nueva información auditiva restaurada con los audífonos o implantes cocleares y ésta es mejor si ocurre antes de los tres años y medio de vida (Glick & Sharma, 2017).¹⁵ De este modo, cuanto más cortos sean los tiempos de privación auditiva y de acceso al tratamiento el niño tendrá más oportunidades de aprovechar los potenciales beneficios del equipamiento auditivo para el desarrollo de su capacidad auditiva para el lenguaje y el habla (Flexer & Rhoades, 2016, pp. 26).¹⁶ Inclusive niños pequeños diagnosticados con pérdidas permanentes leves o moderadas, que acceden a alguna información acústica del habla, las variables como acceso temprano a los audífonos y el uso consistente de los mismos tiene un impacto positivo en el desarrollo del lenguaje (Tomblin et al., 2015)¹⁷. En los últimos años se está estudiando en pacientes pediátricos el impacto de una hipoacusia profunda

¹³ El estudio de Yoshinaga-Itano concluye que uno de los objetivos principales de la intervención temprana tiene que ser evitar retrasos en la edad cronológica en la que comienzan a recibir servicios ya que existe una relación entre mejores niveles de lenguaje expresivo con la edad de diagnóstico, equipamiento auditivo y comienzo de la intervención.

¹⁴ Furmanski diferencia las expectativas para adquirir el lenguaje según la edad de los niños al recibir un implante coclear. El tipo de abordaje que se realizará teniendo en cuenta estos períodos críticos será de una manera natural en niños pequeños.

¹⁵ En su investigación con neuroimágenes es observable el impacto que una hipoacusia o sordera tiene en áreas cerebrales auditivas primarias y secundarias, áreas visuales y somatoestésicas.

¹⁶ Gracias a la práctica auditiva precoz mediante un abordaje como la terapia auditivo-verbal, niños con hipoacusias congénitas crean mediante la práctica auditiva la base neurobiológica para el lenguaje hablado, la lectura y habilidades sociales y cognitivas como sus pares con audición típica.

¹⁷ Establece que los niños equipados antes de los 18 meses con audífonos tienen mejores resultados que los que lo hacen después, aunque estos últimos mejoran sus habilidades lingüísticas en la medida que aumenta el tiempo de uso de sus audífonos.

unilateral en aspectos cognitivos, académicos, psicosociales y de la calidad de vida y los resultados al ser equipados con implantes cocleares (Wieringen, 2019)¹⁸

Según el estatuto de principios y lineamientos para los programas de detección e intervención temprana de la hipoacusia del comité conjunto de audición infantil, JCIH por las siglas en inglés, la intervención temprana está diseñada para minimizar los retrasos en el lenguaje y promover el desarrollo lingüístico a través de interacciones efectivas en el hogar (JCIH, 2013)¹⁹. Gracias a ella, se favorece el acceso al input lingüístico en contextos significativos por medio de interacciones efectivas entre padres e hijos, ya sea a través de la entrada auditiva, visual o mediante una combinación de ambas (Scarcini, 2018, Desjardin 2005)²⁰.

En Argentina, a partir de la Ley Nacional N° 25415 de 2001 se crea en 2010 el Programa de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia que establece la obligatoriedad del tamizaje auditivo universal mediante el estudio de otoemisiones acústicas a todos los recién nacidos, tanto en servicios públicos como privados. También recomienda una secuencia de acciones para llegar al diagnóstico audiológico y luego a la fase de intervención. Los bebés sin factores de riesgo que no pasan el primer screening continúan un proceso de reevaluación de las otoemisiones acústicas antes del primer mes de vida. Si la audición del niño no se encuentra dentro de los parámetros esperables pasan a la etapa diagnóstica en la que son derivados con la audióloga y el médico otorrinolaringólogo para una evaluación que permita arribar mediante pruebas auditivas y comportamentales a un diagnóstico de hipoacusia antes de los tres meses de edad cronológica (Liceda et al., 2014).²¹ La fase que sigue es la de intervención en donde por un lado la audióloga selecciona y calibra el equipamiento protésico adecuado a las necesidades del niño y por otro, éste inicia junto a su familia el tratamiento con una fonoaudióloga especializada en intervención temprana y rehabilitación auditiva de niños con pérdidas auditivas. En un contexto ideal esto sucedería antes de los 6 meses de vida.

¹⁸ El autor realiza una recopilación de los efectos de las hipoacusias profundas unilaterales basados en investigaciones con niños y adultos, como por ejemplo desempeño en ambientes ruidosos, localización de la fuente sonora, reorganización cerebral, lenguaje expresivo y receptivo entre otros.

¹⁹ Se promueven modelos lingüísticos lo más tempranamente posible para favorecer el desarrollo cognitivo, emocional y educativo de niños diagnosticados con hipoacusia.

²⁰ La autora señala que la elección del medio de comunicación en el hogar y terapias es una de las decisiones que los padres de niños recientemente diagnosticados con hipoacusia deben realizar. También Desjardin se enfoca en cómo los padres se relacionan mejor con sus hijos hipoacúsicos si se ven a ellos mismo s con confianza en sus recursos para interactuar con sus hijos.

²¹ Dentro del Programa Nacional de Detección Temprana de la Hipoacusia no queda establecido de manera clara la derivación a intervención temprana fonoaudiológica para niños diagnosticados con hipoacusias permanentes sin factores de riesgo.

Según el consenso nacional de audiología una segunda fase de intervención puede ser, en casos de niños con poco beneficio para la percepción del habla con sus audífonos, la indicación de implante coclear (Giraudó, 2019).²²

No es infrecuente observar un largo proceso para arribar al diagnóstico audiológico y/o en acceder al equipamiento protésico adecuado a cada niño como así también de realizar tratamiento fonoaudiológico para niños hipoacúsicos y sus familias con profesionales especializados. El diagnóstico de la pérdida auditiva es el primer paso, luego las familias continúan un nuevo camino que inicia con la intervención temprana que es esencial pero no universal, es decir que no todos los niños cuentan con la posibilidad de realizarlo con profesionales expertos en la intervención con niños pequeños con pérdidas auditivas (English et al., 2017).²³

En Argentina, el proceso de derivación a una fonoaudióloga o profesora de sordos especializada en lenguaje, intervención temprana y audición de niños con hipoacusia no está bien establecido por el Programa Nacional y dependiendo de la ciudad donde residan serán las opciones con las que las familias cuenten y la posibilidad de acceso a profesionales expertos. Son múltiples las barreras con las que los padres se pueden encontrar y que condicionan el inicio de intervención temprana y también la rapidez del proceso diagnóstico y del equipamiento precoz de sus hijos y que en ocasiones puede extenderse por meses e inclusive años. Algunos condicionantes son: la disponibilidad de acceso a realizar estudios auditivos específicos para el diagnóstico o a profesionales especializados en audiología pediátrica en la ciudad donde reside cada familia. Otras veces factores económicos familiares condicionan los traslados hacia centros de diagnóstico o equipos de implante coclear en otras ciudades. En ocasiones, la demora en los turnos a nivel público o los inconvenientes para la autorización de estudios, del equipamiento protésico o consultas específicas por parte del sistema de salud como obras sociales o empresas de salud prepagas son causantes de demoras importantes en brindar soluciones al niño y su familia. En Argentina, para que el niño con diagnóstico de hipoacusia acceda a los derechos y beneficios del Estado a través del sistema de salud público, de obras sociales o del ámbito privado como medicina prepaga exigen un certificado único de discapacidad, CUD, que es un documento que entrega una junta evaluadora

²² La derivación a implante coclear se realiza luego de una evaluación desde una perspectiva interdisciplinaria.

²³ En Estados Unidos solo dos tercios de los bebés diagnosticados con hipoacusia permanente realiza servicios de intervención temprana.

interdisciplinaria que certifica que el niño presenta una discapacidad auditiva.²⁴ (*Cómo obtener el Certificado Único de Discapacidad (CUD)* Agencia Nacional de Discapacidad, s.f.)

El comité conjunto de audición infantil recomienda el inicio de la intervención temprana durante el proceso de diagnóstico de la hipoacusia ya sea uni o bilateral y de diferente grado y no esperar a que se termine el diagnóstico o que el niño se encuentre equipado con dispositivos de ayuda auditiva (JCIH, 2019)²⁵ En esta etapa, la fonoaudióloga cumple un rol significativo para llevar a cabo junto a los padres una intervención en que se favorezca la comunicación y el lenguaje del niño y también en proveer información y apoyo a los padres luego del diagnóstico de hipoacusia (Scarcini, 2018)²⁶. La misma autora australiana sugiere que los padres precisan en esta etapa de profesionales empáticos, abiertos y respetuosos que estén preparados para ponerse en contacto con las emociones de la familia del niño diagnosticado con pérdida auditiva.

Los padres se enfrentan a la noticia de que su hijo presenta una pérdida auditiva permanente, que precisa usar prótesis auditivas, realizar un tratamiento específico y que podría ser candidato a recibir implantes cocleares mediante una intervención quirúrgica. Según Nuñez (2008)²⁷ cada integrante de la familia afronta el momento de la sospecha y posterior confirmación del diagnóstico de un modo único y depende de la capacidad individual y de pareja de adaptación a esta nueva situación que atraviesa la dinámica y el bienestar familiar. También sugiere que los profesionales intervinientes en esta etapa acompañen a los padres, los orienten y sean capaces de derivar a salud mental de manera preventiva. Es una etapa difícil en la que los padres tienen que tomar de manera rápida varias decisiones relacionadas con su hijo. Es por ello que los profesionales deberían considerar las necesidades emocionales de los padres como así también brindar información específica y objetiva para que cada familia, de acuerdo a sus valores y preferencias pueda tomar decisiones sobre el desarrollo de su hijo (Scarcini et al., 2018)²⁸.

En muchas ocasiones los padres reciben información desactualizada o de una manera técnica que no puede ser comprendida por ellos, ya sea sobre las posibilidades de

²⁴ Para información actualizada sobre el CUD en <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/aplicalaley/tengocertificadounicodediscapacidad>

²⁵ Otra de las recomendaciones del Joint Committe on Infant Hearing es que la amplificación auditiva sea durante el mes de diagnóstico de la hipoacusia.

²⁶ Las emociones que pueden experimentar los padres después de un diagnóstico de hipoacusia pueden ser desde un shock, negación, reconocimiento y acción, asimismo es un tiempo donde tienen que tomar decisiones sobre el equipamiento auditivo y el modo de comunicación.

²⁷ La autora brinda una serie de indicadores al pediatra o profesional que acompaña a las familias para ser capaz de derivar a salud mental de manera preventiva a familias en riesgo clínico y evitar conflictos psicológicos más duraderos.

²⁸ El estudio se basa en conocer la perspectiva de familias australianas de niños diagnosticados con hipoacusias permanentes.

equipamiento o de opciones terapéuticas de sus hijos, o inclusive puede haber una falta de soporte, de escucha, de espacio para las dudas y apoyo emocional por parte de los profesionales en el momento de diagnóstico de una pérdida auditiva (Sass-Lehrer, 2004).²⁹ Es muy importante que en el momento del diagnóstico los profesionales atiendan a las necesidades emocionales de los padres y no solo se basen en la información acerca de las características de la pérdida auditiva de su hijo porque esta falta de sensibilidad por parte del profesional puede hacer que la familia busque segundas o terceras opiniones acerca del equipamiento protésico o la intervención temprana hasta encontrar un profesional más empático que los oriente en este proceso. En esta búsqueda se demora más tiempo el acceso al sonido por medio de dispositivos de ayuda auditiva para su hijo (Chute & Nevins, 2016)³⁰. Inclusive en el caso de niños diagnosticados con hipoacusias unilaterales o bilaterales de grado moderada los padres pueden experimentar fuertes emociones y miedos que pueden pasar inadvertidos por la audióloga u otros profesionales actuantes en la etapa diagnóstica y que pueden interferir en la adhesión de los padres a los tratamientos o al protocolo de diagnóstico e intervención (Muñoz et al., 2019)³¹.

Esta actitud del profesional fuera del rol del “*experto que baja indicaciones*” y que se encuentra dispuesto a compartir la responsabilidad y trabajar colaborando con las familias y otros profesionales es uno de los desafíos para el terapeuta en las prácticas centradas en la familia y basadas en la evidencia (Ziegler, 2020, p. 573)³². Desde esta perspectiva, los profesionales consideran como socios iguales a la familia y los ayudan a ser competentes para potenciar las posibilidades de desarrollo del niño en la medida que ofrecen oportunidades y experiencias de aprendizaje en los entornos naturales (Espe-Sherwindt, 2008)³³. La misma autora define a las prácticas centradas en la familia como un término que en esencia busca que el profesional que trabaja con niños pequeños establezca una asociación, un vínculo de confianza con las familias; tratándolas con dignidad, respetando sus valores y creencias y proporcionando apoyos de fortalecimiento de la dinámica familiar. Para ello el terapeuta se concentra en aprovechar las competencias y herramientas de la

²⁹ Los pediatras consultados por los padres en esta etapa pueden no tener información específica sobre niños hipoacúsicos o sobre posibilidades terapéuticas o de equipamiento protésico.

³⁰ En el caso de la audióloga pediátrica que generalmente es quien da el diagnóstico a los padres es fundamental que se comunique con otros profesionales que intervienen con el niño y su familia con una actitud cooperativa y de intercambio coordinado.

³¹ Los autores proporcionan técnicas y estrategias que el profesional puede incorporar para mejorar la adhesión de los padres con los tratamientos.

³² El profesional tiene el desafío de incorporar en su práctica aspectos como procesos de aprendizaje de personas adultas y cómo fomentar la modificación de hábitos, actitudes y de promover confianza en los padres durante la intervención.

³³ La práctica centrada en la familia acumula evidencia sobre los resultados positivos en intervención temprana pero el autor remarca que aún falta capacitación profesional en esta área.

familia y en apoyar sus fortalezas para devolverles a los padres el protagonismo en el desarrollo de su hijo (García-Sánchez et al., 2014)³⁴.

En el siguiente cuadro se detallan cinco principios de la intervención temprana centrada en la familia y las prácticas y habilidades del profesional relacionadas con esos principios.

Cuadro N°1: Prácticas centradas en la familia en intervención temprana y habilidades del profesional necesarias para implementarlas con éxito

Principio	Prácticas y habilidades del profesional
Compartir e intercambiar información para que las familias puedan tomar decisiones informadas.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Trabajar en colaboración con los padres. ❖ Desarrollar una alianza de igualdad con los padres. ❖ Comunicarse abiertamente y de forma bidireccional. ❖ Promover la autonomía de las familias. ❖ Aceptar las decisiones informadas.
Fomentar la participación activa de la familia en el tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Escuchar activamente y conocer las prioridades de la familia. ❖ Brindar oportunidades de práctica de los objetivos de intervención. ❖ Partir de las preocupaciones de la familia. ❖ Potenciar la motivación familiar y la adhesión al tratamiento.
Tratar a los miembros de la familia con dignidad y respeto hacia sus valores y cultura.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reconocer las necesidades, deseos y cultura de cada familia. ❖ Adaptarse a las prioridades y valores de cada niño y familia. ❖ Ser flexible. ❖ Conseguir los recursos para dar respuesta a las prioridades y necesidades de la familia.
Conocer y creer en las fortalezas de los miembros de la familia.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar las fortalezas de cada niño y su familia. ❖ Coaching a padres. ❖ Observar y compartir observaciones con la familia. ❖ Proporcionar ayudas y recursos para construir la confianza y competencia de los padres.
Disponerse a modificar comportamientos, hábitos y actitudes en la familia.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Planificar objetivos de manera conjunta. ❖ Realizar sugerencias y no indicaciones directas. ❖ Realizar preguntas abiertas que inviten a la reflexión.

Fuente: Adaptado de Dunst y Sherwindt (2016) y Ziegler (2020)³⁵

³⁴ La motivación es fundamental en el aprendizaje de los adultos y la implicación en los programas de intervención temprana.

³⁵ Los autores, definen la intervención centrada en la familia como una serie de prácticas que se adhieren a estos principios. Según Ziegler el rol del profesional en ITCF tiene que cumplir con estos principios y tendrá objetivos específicos que ayuden a los padres a fomentar en el hogar el desarrollo del niño. Para ello tiene que formarse y luego trasladar su conocimiento en la práctica.

Las prácticas que el profesional debe desarrollar con los padres del niño en intervención temprana centrada en la familia se pueden clasificar en prácticas relacionales y participativas (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016, García-Sánchez et al. 2014, Escorcía Mora et al. 2018)³⁶. Dentro de las primeras se incluyen las habilidades socioemocionales del profesional que promueven la relación efectiva con los padres como son la cordialidad, la escucha activa, la empatía, la sinceridad y la mirada positiva hacia ellos (García-Sánchez et al., 2014)³⁷. El profesional, por medio de estos comportamientos que emplea en sus relaciones interpersonales con la familia favorece las alianzas de trabajo necesarias para sus fines terapéuticos (Marco Arena et al., 2020)³⁸. Por otro lado, el profesional debe favorecer también los comportamientos participativos, de acción, que se relacionan con empoderar a la familia, dejar que ellas tomen el control de las actuaciones a llevar a cabo, practiquen sus habilidades y desarrollen otras para que se conviertan en agentes activos y competentes a la hora de tomar las decisiones sobre su hijo (Marco Arena et al., 2020)³⁹. Los terapeutas con un enfoque centrado en la familia no solo buscan una relación sincera y de trabajo conjunto con los padres, sino que fomentan su participación como colaboradores necesarios y responsables (Fernández Valero, 2020)⁴⁰.

Uno de los primeros objetivos para la profesional, desde el primer encuentro con los padres del niño con hipoacusia es comenzar a construir una relación de colaboración conjunta y sincera ya que es la clave para que los padres participen de manera comprometida en el tratamiento (Sass-Leher, 2021)⁴¹. Un estudio realizado por Calderón (2000)⁴² encontró que el compromiso de la familia de niños con hipoacusia y su rol activo eran un fuerte predictor en los resultados académicos y de socialización de los niños. A partir de esta relación colaborativa entre padres y terapeutas se le ayuda a la familia a aceptar el diagnóstico audiológico, reflexionar sobre asuntos relacionados con el futuro de su hijo, escuchar sus inquietudes sobre la efectividad de la intervención y permitir explorar

³⁶ Todos los trabajos describen estas formas de interacción entre padres y profesionales en atención temprana.

³⁷ Los profesionales deben poseer distintas competencias socioemocionales como la autoconfianza, el autocontrol, la paciencia, la motivación, la empatía para establecer buenas relaciones tanto en su vida personal como laboral.

³⁸ El terapeuta debe partir de las necesidades reales de la familia para favorecer su motivación y adhesión al tratamiento con su hijo, deberá plantearse como objetivo dar respuesta a las necesidades y prioridades reales de la familia.

³⁹ En las prácticas participativas se espera que la familia pueda aprovechar las oportunidades de aprendizaje para el niño en un entorno conocido como en el hogar.

⁴⁰ La relación entre el profesional y los padres no debe ser confundida como de amistad si bien el trato entre ambos busca ser cordial y ameno.

⁴¹ La relación padres- profesional también facilita la toma de decisiones que la familia tiene que hacer en todos los niveles del tratamiento.

⁴² Otras importantes variables son la calidad de relación entre profesionales y padres como así también la percepción que la familia tiene sobre su sentido de eficacia.

sobre sus dudas (Muñoz et al., 2019)⁴³. El mismo autor agrega que estas actitudes del profesional mejoran la adhesión y el compromiso de los padres con el tratamiento ya que se basan en sus reales necesidades (Muñoz et al., 2019).⁴⁴ Para Melvin et al. (2020) la adhesión de los padres a un tratamiento de lenguaje temprano es compleja y presenta diferentes caras según cuán preparados y empoderados los padres estén para tomar su rol activo en el hogar y en las sesiones y muchos precisan el soporte de las fonoaudiólogas para involucrarse efectivamente (Melvin et al. 2020).⁴⁵

Todos los principios de intervención temprana y prácticas del terapeuta centradas en la familia aplican para niños con diagnóstico de hipoacusia con y sin componentes agregados al déficit auditivo y sus familias y se resumen en dos documentos, ambos publicados en 2013, que fueron realizados por un panel de expertos en el área. Uno fue realizado en Estados Unidos y otro en Europa y brindan recomendaciones para las familias, los profesionales y las políticas y organizaciones gubernamentales (Sass-Lehrer & Young, 2016)⁴⁶. Las directrices abarcan las tres fases en el proceso de la detección e identificación temprana de la hipoacusia: screening, diagnóstico y evaluación e intervención temprana (Moeller et al., 2013)⁴⁷.

El documento realizado por el JCIH en 2013 y luego el de 2019 tiene como objetivo final orientar a los programas dedicados a la detección e intervención temprana de la hipoacusia y busca optimizar el bienestar de las familias (JCIH, 2019)⁴⁸. El segundo documento fue realizado por un panel internacional de profesionales expertos, familias y personas sordas de 10 países para los proveedores de programas de intervención temprana de niños hipoacúsicos y los profesionales (Moeller et al., 2013)⁴⁹. En el siguiente cuadro se resumen ambos documentos:

⁴³ Durante la intervención la escucha y el espacio que se le da a los padres de expresar sus dudas, sensaciones y dudas reduce las barreras emocionales durante el tratamiento.

⁴⁴ En su artículo se brindan consejos basados en evidencia científica sobre estrategias de "counseling" que el profesional puede usar durante la etapa diagnóstica o durante el proceso de adaptación de las prótesis auditivas. Tomar en cuenta estas estrategias favorece cambios necesarios en los padres de niños con hipoacusia unilaterales o de grado moderado.

⁴⁵ La fonoaudióloga terapeuta del lenguaje tiene que fomentar una relación abierta al diálogo y la interacción con los padres motivándolos a trabajar de manera conjunta en las sesiones.

⁴⁶ En Estados Unidos cada estado tiene su propio criterio para la intervención temprana y servicios preescolares de niños diagnosticados con hipoacusia, la diversidad de los servicios dependerá de la zona geográfica en donde resida cada familia.

⁴⁷ Programas de detección temprana de la hipoacusia de todo el mundo se guían por estas recomendaciones y buscan recursos económicos para llevarlas a cabo de la mejor manera.

⁴⁸ Se consignan las ventajas de la detección temprana de la hipoacusia y su impacto en el desarrollo del niño y el bienestar de la familia basados en evidencia científica.

⁴⁹ El autor aboga por la igualdad de accesos a servicios independientemente de los recursos económicos de las familias o donde residan.

Cuadro N° 2: Principios de buenas prácticas en intervención temprana centrada en la familia de niños con pérdidas auditivas

1. Acceso a los servicios de manera temprana y universal	<ul style="list-style-type: none">• El screening auditivo neonatal y el diagnóstico de la hipoacusia serán eficaces si se accede tempranamente a la intervención.
2. Alianza familia-profesional	<ul style="list-style-type: none">• Se caracteriza por ser relaciones recíprocas, de respeto y mutua confianza. Se comparten tareas y se da una comunicación abierta y sincera.
3. Elecciones y toma de decisiones informadas	<ul style="list-style-type: none">• El terapeuta provee información y recursos para facilitar las decisiones de la familia y las apoya. Es flexible. Las elecciones pueden modificarse según varíen las necesidades del niño, sus habilidades y su progreso.
4. Apoyo social y emocional a la familia	<ul style="list-style-type: none">• Se crean redes de apoyo basadas en las necesidades específicas de la familia, desde el contacto con otra familia o persona sorda adulta.
5. Interacción entre la familia y el niño	<ul style="list-style-type: none">• La familia y el terapeuta analizan las mejores oportunidades de aprendizaje del lenguaje: rutinas diarias, el juego, interacciones. Padres sensibles a los intentos comunicativos del niño. Aprendizaje de lengua de señas si fuera la elección.
6. Uso de tecnología como soporte para la comunicación	<ul style="list-style-type: none">• Apoyo a la familia en el uso de la mejor tecnología auditiva (audífonos, sistema de FM, implantes cocleares), visual y de comunicación aumentativa-alternativa. Se ponen al alcance de la familia todas las posibles formas de comunicarse con el mayor grado de especialización posible.
7. Profesionales calificados	<ul style="list-style-type: none">• Los terapeutas tienen experiencia en el abordaje temprano de niños con déficit auditivo y sus familias y en continuo perfeccionamiento.
8. Equipo de trabajo colaborativo	<ul style="list-style-type: none">• El equipo de intervención temprana centrada en la familia (ITCF) incluye profesionales capacitados que participan según las necesidades de cada familia y el niño. Se estimula el trabajo transdisciplinario.
9. Monitoreo del progreso	<ul style="list-style-type: none">• De manera periódica se debe evaluar el desarrollo del niño y el bienestar familiar como su nivel de satisfacción por medio de escalas, evaluaciones formales e informales focalizadas en las fortalezas y en el desempeño en la vida diaria, en las rutinas.
10. Monitoreo del programa	<ul style="list-style-type: none">• Los programas de ITCF evalúan la adhesión a los principios que aseguran la calidad del servicio del terapeuta. También incluye el feedback de los padres en grupos de reflexión, documentar cambios en sus habilidades y monitoreo de su participación.

Fuente: Adaptado de Moeller et al. (2013), JCIH (2019), Muse et al. (2013), Yoshinaga-Itano (2014) ⁵⁰

⁵⁰ Todos los trabajos coinciden en que el primer objetivo luego de la confirmación de la hipoacusia es el inicio de la intervención temprana y es considerada el principio más importante ya que se estimula el acceso al input lingüístico, ya sea hablado o con lenguaje de señas o una combinación de ambos.

Es considerada una buena práctica en intervención temprana centrada en la familia de niños con hipoacusia, el hecho de monitorear de manera periódica no solo el desarrollo del niño y de la familia en sus rutinas y basadas en las fortalezas sino también la calidad del servicio que presta el profesional en base al feedback de los padres y la escucha a sus sugerencias (Yoshinaga-Itano, 2014)⁵¹.

Uno de los principios que desafía al profesional y que pone en juego nuevamente sus cualidades personales es el contar con una actitud positiva hacia el trabajo en equipo con otros terapeutas y profesionales ya que brinda una rica oportunidad de intercambio de conocimientos, habilidades y perspectivas desde diferentes disciplinas (Garcia-Sanchez et al., 2014).⁵² Es esperable que los profesionales especializados en el abordaje de niños con hipoacusia y su familia como fonoaudiólogos, profesores de niños sordos y audiólogos pediátricos mantengan una actitud flexible a las opiniones de otros profesionales, sean abiertos a colaborar para brindar y recibir aportes y estrategias pertinentes a la práctica terapéutica. Por ejemplo, resulta primordial un trabajo colaborativo entre la audióloga pediátrica y la fonoaudióloga o terapeuta que realiza el abordaje temprano de un niño con diagnóstico de hipoacusia (Edwards, 2016)⁵³. Según la autora, es primordial compartir criterios audiológicos y terapéuticos certeros que faciliten la intervención adecuada del niño y su familia por más que trabajen en equipos o instituciones diferentes.

Asimismo, en el caso de niños con patologías concomitantes a la pérdida auditiva, antes de organizar el plan de intervención temprana se tendrá en cuenta la evaluación de otros profesionales (Yoshinaga-Itano, 2014)⁵⁴ como por ejemplo: neurólogos, terapeutas ocupacionales, psicólogos, terapeutas en intervención temprana y genetistas, entre otros. Este grupo de niños presenta desafíos para determinar también cuál será el medio de comunicación más efectivo antes y después de recibir implante coclear (Zaidman-Zait, 2014)⁵⁵. Por ello, la fonoaudióloga cuenta con las observaciones de los profesionales de distintas áreas de intervención y además colabora y brinda asesoramiento a otros

⁵¹ La autora realiza énfasis en el hecho del monitoreo cada 6 meses de los progresos del niño detectado tempranamente en todas las áreas del desarrollo ya que esto facilita la toma de nuevas decisiones si fueran necesarias y prevenir retrasos en el desarrollo.

⁵² El trabajo transdisciplinario exige no solo flexibilidad de las agendas profesionales sino también una actitud positiva hacia el intercambio de roles y una actitud abierta al aprendizaje.

⁵³ Muchas veces la falta de familiaridad del vocabulario específico relacionado con temas audiológicos o las pruebas audiológicas puede distanciar a los padres y terapeutas de la audióloga infantil, aunque tendrían que trabajar ambos profesionales en tándem.

⁵⁴ La terapeuta tendrá que modificar o acomodar sus estrategias para facilitar la comunicación del niño y facilitar que los padres comprendan los informes de todos los profesionales

⁵⁵ Los resultados sugieren que estos niños obtienen beneficios con los implantes cocleares pero que las familias aún se enfrentan con desafíos únicos que los profesionales deben tener en cuenta, por ejemplo: habilidades comunicativas sociales y académicas.

profesionales de manera cooperativa (Mora et al., 2016)⁵⁶. En un niño con déficits agregados a su hipoacusia, los padres enfrentan numerosos desafíos: de organización familiar y con los profesionales de su hijo, es por eso que el profesional facilitará en la medida de lo posible una buena comunicación con los padres y entre los profesionales intervinientes. (Whicker et al., 2019)⁵⁷.

⁵⁶ Los padres deben participar bajo este enfoque centrado en la familia de la planificación de los objetivos del tratamiento.

⁵⁷ Los papás percibieron que sus principales desafíos son: la toma de decisiones, la planificación de las terapias, la comunicación interprofesional y la conducta y comunicación de su hijo.



Capítulo 2:

Coaching a padres

El coaching a padres es un proceso interactivo entre padres y terapeutas que emplea estrategias basadas en la evidencia científica, las cuales facilitan el aprendizaje del adulto y el desarrollo de sus competencias (Friedman & Woods, 2012)⁵⁸.

El término coaching a padres en intervención temprana de niños con diversidad funcional comienza a aparecer en la literatura entre los años 2000 a 2010 (Kemp y Turnbull, 2014)⁵⁹. En la actualidad, el coaching, sus características y el alcance en la práctica concreta con los padres no se encuentra bien limitado (Lorio, 2020)⁶⁰. Tampoco se conoce mucho sobre el coaching a padres de niños con hipoacusia que reciben servicios de intervención temprana para el desarrollo de la audición y el lenguaje (Noll et al., 2021)⁶¹. Se sugiere la necesidad de un consenso entre profesionales de intervención temprana para delimitar el alcance de las estrategias de coaching a padres basadas en evidencia científica (Waltzan, 2021)⁶². Según la misma autora, una de las primeras definiciones de coaching y que actualmente continúa siendo referencia para los profesionales en el contexto de intervención temprana es la descrita por Rush y Shelden (2020):

*“Una estrategia de aprendizaje del adulto para la cual el coach promueve en su aprendiz (coachee) la habilidad de reflexionar sobre su acción como una forma de determinar la efectividad de una acción o práctica y de desarrollar un plan de perfeccionamiento y uso de esa acción en futuras situaciones” (pp. 8)*⁶³

Asimismo, los autores agregan que el coaching a padres promueve en ellos su confianza y competencia para estimular el aprendizaje y desarrollo de su hijo en las actividades de la vida diaria, es decir, en las rutinas, como el contexto ideal para nuevos aprendizajes. Para ello el coach o terapeuta deberá identificar las prioridades familiares y determinar cuál es el nivel basal de conocimiento que los padres tienen sobre las

⁵⁸ Los autores proponen continuar estudiando cuáles estrategias o combinación de ellas tienen el mejor impacto en el aprendizaje del adulto o si estas tienen que variar según las necesidades del niño.

⁵⁹ En el análisis que realizaron establecen la necesidad de continuar clarificando el término coaching a padres y cuáles son los parámetros que influyen en la efectividad del mismo.

⁶⁰ Sobre todo, las características y el alcance de estrategias de coaching a padres.

⁶¹ Sugiere que estas familias también pueden aprender a implementar estrategias para favorecer la comunicación de sus hijos por medio del coaching.

⁶² Las nuevas investigaciones sobre coaching a padres apuntan al compartir la toma de decisiones en la diada padres-terapeuta y el uso de entornos naturales de aprendizaje para alcanzar los objetivos de la intervención.

⁶³ El terapeuta que realice el coach a padres en este caso debe tener amplia experiencia en su disciplina y saber manejar sus habilidades específicas en su área de intervención.

características de su hijo para partir de ellas (Rush & Shelden, 2020: 5)⁶⁴. El rol del coach que apoya a la familia de niños con déficits comunicativos es parte fundamental en intervención temprana centrada en la familia ya que por medio de estrategias específicas se asegura que los padres puedan emplear en el hogar los objetivos propuestos en la terapia (Maluleke, 2021).⁶⁵ Un terapeuta en intervención temprana centrada en la familia será efectivo si colabora en que los padres encuentren sus propios objetivos para su hijo en particular según las necesidades familiares y preferencias (Nelson et al., 2020)⁶⁶.

Las interacciones cotidianas entre padres e hijos brindan una enorme oportunidad para el desarrollo del lenguaje y la comunicación de un niño pequeño con desafíos comunicativos ya que son los padres quienes conocen los gustos, necesidades de sus hijos y planifican las rutinas diarias en el hogar y por eso pueden crear un ambiente con múltiples oportunidades para interactuar con sus hijos (Akamoglu & Dinnebeil, 2017)⁶⁷.

En el caso específico de niños hipoacúsicos, maximizar la participación de los padres y otros miembros de la familia en la intervención temprana resulta crucial y para ello deben ser provistos de servicios de calidad programados para cada familia en particular (Yoshinaga-Itano, 2014)⁶⁸. El acceso temprano al lenguaje hablado o de señas o ambos de manera consistente y cargada de significado es la clave para el éxito en intervención temprana de niños con hipoacusia, ya sea por medio del input auditivo mediante el uso de tecnología auditiva y/o visual por medio del lenguaje de señas (Sass-Lehrer, 2021)⁶⁹ u otro sistema visual de comunicación como pictogramas.

Holzinger et al. (2020)⁷⁰ en su actual meta-análisis de investigaciones relacionadas con el impacto del ambiente familiar en el desarrollo del lenguaje de niños con implantes

⁶⁴ Los autores proponen 10 principios de coaching que se emplean en IT que garantizan las buenas prácticas, por ejemplo: conocer las características del aprendizaje del adulto, construir habilidades en el coachee para que no sea dependiente del coach, no ser directivos, orientar el trabajo a los objetivos deseados por los padres, entre otros.

⁶⁵ Dentro de un estudio sobre ITCF de Sudáfrica para niños con hipoacusia y sus familias.

⁶⁶ Las sugerencias del profesional siempre estarán basadas en prácticas con base científica.

⁶⁷ Por medio de estrategias que promueven el lenguaje y la comunicación ya sea de manera verbal o por medio de gestos, señas o pictogramas o una combinación de todas ellas.

⁶⁸ Dentro de los 12 principios para la práctica de ITCF para niños con hipoacusia, el acceso temprano a profesionales experimentados en pacientes pediátricos con hipoacusia para responder a todas las dudas de los padres y contenerlos y apoyarlos debería ser máximo a la semana del diagnóstico audiológico.

⁶⁹ La elección de una modalidad comunicativa en un bebé diagnosticado con hipoacusia es siempre un desafío para los padres por más que cuenten con profesionales expertos con los que puedan conversar las opciones. Por ello la evaluación periódica de los avances del niño en la expresión y comprensión en la adquisición del lenguaje, ya sea con input auditivo y/u oral y/o con lengua de señas es fundamental para garantizar la correcta elección o para modificarla con el transcurso del tiempo.

⁷⁰ Los autores argumentan que, si bien existe una fuerte correlación entre el input lingüístico de los padres y el desarrollo del lenguaje de sus hijos con implantes cocleares, también hay que tener en cuenta cómo influyen en la complejidad del lenguaje expresivo de los padres las características del niño.

cocleares señalan la importancia de programas de intervención temprana centrados en la familia para que ellos puedan beneficiarse del apoyo profesional para beneficiarse del uso de técnicas facilitadoras del lenguaje de sus hijos durante las interacciones.

La calidad de las interacciones entre padres e hijos con hipoacusia es un predictor clave en el desarrollo del lenguaje verbal o con señas de los niños hipoacúsicos (Curtin, 2021)⁷¹. El mismo autor resalta que la función del terapeuta como coach, para incentivar estos intercambios comunicativos y ayudar a los padres a reflexionar sobre los mismos resulta muy importante porque puede generar o potenciar en ellos una mayor disponibilidad y receptividad hacia los actos comunicativos de sus hijos desde temprana edad (Curtin, 2021)⁷². En bebés y niños pequeños estos actos se realizan por medio de la mirada, las expresiones faciales, corporales, el balbuceo, el señalamiento y los gestos en actividades de acción conjunta e interacciones por medio de turnos durante el juego, por ejemplo (Cruz et al., 2013)⁷³.

Asimismo, un padre emocionalmente disponible, que disfruta y está atento y predispuesto a interactuar con su hijo con pérdida auditiva, ya sea de manera verbal o no verbal mediante el juego genera una mayor autonomía comunicativa en su hijo con hipoacusia (Kamble, 2020)⁷⁴. En este sentido, Curtin en su reciente investigación agrega que para padres en tratamientos centrados en la familia, la incorporación de estrategias que mejoren las habilidades de interacción con sus hijos sordos reducirá sus dificultades comunicativas en la medida que puedan adaptar su lenguaje a las necesidades de sus hijos (Curtin, 2021)⁷⁵. Los padres de niños con implantes cocleares u otros dispositivos de ayuda auditiva pueden aprender a realizar un andamiaje que facilite la comprensión verbal de sus hijos adaptando su lenguaje expresivo a las características lingüísticas de sus hijos (Cruz et al., 2013)⁷⁶.

Motivar a los padres a tener un rol activo en la intervención temprana de sus hijos con pérdidas auditivas puede ser un desafío crucial del tratamiento (Yoshinaga-Itano, 2014)⁷⁷. Sin embargo, ese es uno de los primeros aspectos que el terapeuta se propondrá

⁷¹ De todos modos, precisa ser desarrollada una herramienta de observación de estas interacciones padre-niño con hipoacusia de manera estandarizada.

⁷² El profesional debe usar estrategias para guiar a los padres en vez de enseñarles para que puedan ir construyendo su conocimiento sobre las habilidades auditivas y comunicativas de sus hijos.

⁷³ El estudio analizó cada 6 meses y durante 3 años desde la activación del implante coclear, las estrategias facilitadoras del lenguaje que empleaban los padres de 92 niños.

⁷⁴ Si el padre es más directivo en su rol durante el juego y no respeta los turnos para comunicarse reduce las oportunidades para que el niño sea más participativo y autónomo en el diálogo.

⁷⁵ Fue encontrada una relación entre la respuesta de los padres a las vocalizaciones y gestos comunicativos del niño y el desarrollo lingüístico del niño.

⁷⁶ Sin embargo, todavía no se puede precisar cómo es que la intervención impacta en la calidad de la comunicación mediante el lenguaje verbal entre padres oyentes e hijos sordos.

⁷⁷ La autora propone la presencia de un profesional de referencia luego del diagnóstico de hipoacusia.

ya que los padres también precisan no solo sentirse motivados sino confiados en su propia capacidad como promotores del lenguaje de sus hijos y de su desarrollo general (DesJardin, 2005)⁷⁸. La misma autora define a la autoeficacia de los padres como la confianza o el sentimiento de creer en sus propias habilidades o su capacidad para realizar diferentes actividades de la vida diaria con su hijo (Desjardin, 2005)⁷⁹.

En un estudio de Joularie et al. (2019)⁸⁰ que coincide con los hallazgos anteriores y se basa en el anterior de Desjardin de 2005 sobre la percepción de las madres de niños con hipoacusia sobre su eficacia y participación en los tratamientos de sus hijos con sorderas prelinguales, se encontró la misma relación entre mayor grado de autoeficacia en el uso de estrategias para mejorar el desarrollo del lenguaje y la comunicación de sus hijos con mejores niveles de lenguaje de los niños. Es decir, quienes se ven más capaces, emplean estrategias lingüísticas que favorecen el lenguaje de los niños y son menos directivas que quienes no confían en su capacidad.

Dirks y Zarkowski (2022)⁸¹ investigan también a los papás, en referencia al sexo masculino, de niños con hipoacusia y establecen que también ellos al sentirse empoderados en su rol de padres influyen positivamente en el desarrollo del niño y se comprometen más con el tratamiento.

Ambrose et al. (2020)⁸² remarcan como imperativo el hecho de que los profesionales evalúen las percepciones que los padres tienen sobre su propio conocimiento y competencia también en el manejo de los dispositivos de ayuda auditiva y en la capacidad para desarrollar el lenguaje de sus hijos. Este será el punto de partida para que el profesional en intervención temprana identifique las fortalezas de los padres y aquellas áreas que precisen ser reforzadas por medio de una guía y apoyo específicos. Según Gialini et al. (2021)⁸³ la percepción de los padres de sentirse capaces y con herramientas para el desarrollo del lenguaje de sus hijos hipoacúsicos puede ser definida como padres empoderados.

En la misma temática, Ingber y colaboradores (2014) evaluaron cuán involucradas estaban las madres en el tratamiento de sus hijos con hipoacusia de edad preescolar y la

⁷⁸ Se relaciona con el empoderamiento a las familias ya que se basan en las fortalezas y no en los déficits.

⁷⁹ Basada en las teorías de aprendizaje social de Bandura (1989) que define la autoeficacia como la percepción de la habilidad de realizar con éxito una tarea.

⁸⁰ En su investigación contaron con 49 madres de niños con hipoacusia que completaron la información sobre la autoeficacia y el compromiso con la intervención temprana.

⁸¹ Asimismo, la autoeficacia en los papás facilita la reducción del estrés en las madres luego del diagnóstico de hipoacusia y contribuye a que toda la familia se encuentre más comprometida y activa en el tratamiento.

⁸² Los resultados de la investigación permitieron reforzar la idea del profesional que parte de las necesidades de los padres.

⁸³ Por otro lado, la percepción de los padres de no sentirse competentes para comunicarse con sus hijos con hipoacusia hace que se reduzcan las oportunidades de interacción y conversación con ellos.

relación con el nivel de lenguaje de los niños. Los resultados arrojaron que el grado de compromiso de las madres con el tratamiento era muy bueno, ya sea atendiendo a las sesiones terapéuticas e implementando en el hogar las estrategias trabajadas en la sesión. A pesar de ello no encontraron relación entre el grado de compromiso con el tratamiento y el nivel de lenguaje de sus hijos. Por otro lado, la variable que sí se relacionaba con el nivel de lenguaje era la percepción de la autoeficacia de las madres (Ingber et al., 2014, en Ingber & Most, 2018)⁸⁴.

De manera similar, Brand et al. (2018)⁸⁵ investigaron lo que significaba para los padres de niños con hipoacusia estar comprometidos con el tratamiento de sus hijos y detallaron: participar activamente y estar interesados en el tratamiento, comunicarse fluidamente con los profesionales e interactuar con ellos y tomar decisiones en el proceso terapéutico de su hijo como así también relacionarse socialmente con otras familias de niños hipoacúsicos.

En intervención temprana centrada en la familia, por medio del coaching a padres, el profesional pone en juego una serie de acciones para favorecer los objetivos terapéuticos gracias a que los padres aprenden y emplean estrategias del área de intervención de sus hijos (García-Sánchez et al., 2014, Kemp & Turnbull, 2014).⁸⁶ Cabe destacar que no se trata de brindarle a los padres las estrategias que utiliza el profesional, sino más bien del acompañamiento y la guía para ayudarles a emplear sus propias estrategias para fomentar el desarrollo del lenguaje de sus hijos en su entorno natural (García-Sánchez, 2020)⁸⁷.

Según Friedman et al. (2012)⁸⁸ las prácticas de coaching a padres las realiza un profesional especializado en su área de intervención y que tenga el conocimiento sobre el aprendizaje de los adultos.

Muy poco se conoce sobre el coaching a padres de bebés y niños con pérdidas auditivas que reciben terapias para el desarrollo de la audición y el lenguaje verbal (Noll et

⁸⁴ En el capítulo del libro analizan también las variables que influyen en el compromiso de los padres en el tratamiento temprano de sus hijos con hipoacusia.

⁸⁵ El grado de compromiso, según el autor, puede ir asociado entre otras cosas al grado de apoyo que recibe la familia por parte del profesional, a la aceptación que el padre tenga sobre el diagnóstico de hipoacusia de su hijo y a la percepción de su eficacia.

⁸⁶ Fomentando también el trabajo en equipo entre familia y profesionales.

Kemp & Turnbull destacan que las estrategias de coaching a padres pueden emplearse en diferentes contextos y formatos.

⁸⁷ Otro de los paradigmas que se han modificado en ITCF es que los objetivos funcionales del tratamiento no los establece exclusivamente el estado evolutivo del niño en las diferentes áreas del desarrollo; sino que se deben confeccionar según el entorno particular, para que de este modo la familia tenga mayor participación.

⁸⁸ En las que el profesional comparte sus conocimientos y habilidades con los padres para favorecer su confianza y sentido de competencia.

al., 2021)⁸⁹. Sin embargo, las investigaciones sobre coaching a padres de niños en intervención temprana coinciden en el uso de las siguientes estrategias:

Cuadro N° 3: Estrategias de coaching a padres para profesionales en intervención temprana

Mantener una conversación con intercambio de información
Planificar los objetivos del tratamiento de manera conjunta
Observar sin intervenir
Enseñar directamente y demostrar
Proveer práctica guiada
Feedback
Desarrollar interacciones conjuntas de manera colaborativa

Fuente: Adaptado de Rush & Shelden (2020), Friedman et al. (2012), Rhoades (2016)⁹⁰

Estas estrategias son parte de un proceso en el que el coach promueve el aprendizaje del adulto en base a la reflexión sobre sus acciones y brinda oportunidades de práctica para volverse experto en el uso de determinadas estrategias que puedan ser aplicadas en el futuro inmediato (Rush y Shelden, 2020)⁹¹. Como punto de partida se prioriza un espacio abierto al diálogo entre terapeuta y padres sobre temas de interés de los padres relacionados con la terapia, por ejemplo, cómo incorporar en la rutina familiar determinadas

⁸⁹ Describen el impacto de las estrategias de coaching a padres o cuidadores de niños con hipoacusia y sugieren que las familias pueden aprender a utilizar en el hogar estrategias específicas para el desarrollo del lenguaje a través del coaching.

⁹⁰ Rush & Shelden enuncian que quien brinda las estrategias debe ser un profesional especializado y experto en el área de intervención.

Las estrategias corresponden al área de aprendizaje del adulto.

Rhoades afirma que son estrategias basadas en las fortalezas de los padres y en la autoreflexión.

⁹¹ Las familias pueden beneficiarse de este modo de aprendizaje del adulto para construir sus capacidades con el fin de apoyar a sus hijos.

estrategias para el desarrollo del lenguaje (Akamoglu y Dinnebeil, 2017)⁹². Cada integrante de la conversación comenta, pregunta y responde preguntas porque ambos se encuentran participando activamente de la charla y el niño con hipoacusia puede estar presente mientras tanto o no (Rhoades, 2016).⁹³

Para una comunicación efectiva con los padres y favorecer una relación positiva con ellos, una escucha activa por parte del profesional es un componente crítico (Zaidman-Zait et al., 2017)⁹⁴. Mediante la escucha activa el profesional se dispone a entender sus necesidades, mantiene la mirada, cuida su lenguaje corporal y expresiones faciales y luego repite o parafrasea lo dicho por el padre para saber si es correcto lo que está interpretando (McNaughton & Vostal, 2010)⁹⁵.

Durante la conversación, el profesional puede realizar diferentes tipos de preguntas con el fin de clarificar o confirmar la información dada por los padres o para dar o conseguir información pertinente (Friend & Cook, 2016: 83)⁹⁶. Por ejemplo, en los primeros encuentros el terapeuta puede preguntar sobre la rutina del niño en el hogar, los intereses y gustos del niño, las necesidades y preocupaciones de los padres, la agenda familiar semanal y los objetivos que los padres tienen para su hijo en terapia (Rhoades, 2016)⁹⁷.

El terapeuta precisa conocer cuál es el nivel basal de conocimientos de los padres, qué es lo que saben sobre las diferentes áreas de desarrollo de su hijo para luego brindarles nueva información pero a partir de lo que ya saben y conocen porque de este modo se facilita el aprendizaje en el adulto para la adquisición de nueva información (Rush & Shelden, 2020)⁹⁸.

Al compartir información relacionada con la terapia u otras áreas de interés de los padres con respecto a su hijo, los terapeutas simplifican y hacen accesible temas complejos para facilitar su comprensión (Rhoades, 2016)⁹⁹. Moodie et al. (2016)¹⁰⁰ proponen que el

⁹² En el caso de estrategias del lenguaje como habla paralela, seguir la intención del niño, esperar, expansión, turnos.

⁹³ El terapeuta debe respetar y entender la perspectiva cultural de los padres.

⁹⁴ Poco se conoce sobre la perspectiva que los padres de niños con hipoacusia y déficits agregados tienen sobre los beneficios y los desafíos del implante coclear de sus hijos.

⁹⁵ En situaciones estresantes puede ser un desafío para el profesional recordar y emplear de manera adecuada estas habilidades.

⁹⁶ Existen varias razones por las que, en ocasiones, el profesional no consigue la información que está buscando. Uno de esos motivos puede ser la inadecuada formulación de las preguntas.

⁹⁷ También se puede preguntar qué familiar concurrirá a las terapias.

⁹⁸ Durante el coaching a padres el profesional debe mejorar las habilidades que el padre ya tiene para desarrollar nuevas.

⁹⁹ En la terapia pueden surgir cuestiones por parte de los padres, como por ejemplo sobre la conducta del niño en determinadas situaciones o sobre un estudio audiológico realizado que precisan comprender. El padre brinda información siempre de una manera respetuosa del nivel de conocimiento de los padres sobre esa temática tratada.

¹⁰⁰ El profesional comparte sus conocimientos y habilidades con los padres para favorecer su confianza y sentido de competencia.

intercambio de información puede realizarse ya sea de manera individual o en grupos de padres de niños con hipoacusia.

Para colaborar con la familia a planificar las metas a corto y largo plazo, se conversa sobre cómo llevar a cabo estos objetivos durante las rutinas familiares y con los materiales que la familia posee (Kemp & Turnbull, 2014)¹⁰¹. Según Rohades (2016)¹⁰² en sesiones de Terapia Auditiva- Verbal el terapeuta propone o sugiere algunas actividades que pueden ser realizadas en el hogar para reforzar aquellas que se observaron y practicaron en la sesión y los padres colaboran proponiendo cómo se pueden aplicar en el hogar según su rutina.

Según Øien et al. (2010)¹⁰³, los padres que colaboran en la planificación de los objetivos de intervención se encuentran más motivados en la aplicación y generalización de estos objetivos en el hogar. Durante las sesiones, el profesional observa el uso de técnicas y estrategias que la familia emplea con el niño para favorecer su desempeño en todas las áreas de intervención programadas, las necesidades de la diada y toma información para luego compartir con la familia (Akamoglu y Dinnebeil, 2017)¹⁰⁴. Esta es una estrategia que surge generalmente sin que esté programada porque se aprovechan momentos de interacción entre padres e hijos que surgen espontáneamente (Friedman et al., 2012)¹⁰⁵. La observación puede ir seguida de una propuesta de resolución de problemas, un asesoramiento reflexivo o un feedback del observador (Friedman, 2012)¹⁰⁶.

Recientemente, muchos terapeutas comenzaron a realizar sus prácticas centradas en la familia de niños con hipoacusia a través de la telepráctica que es el uso de tecnología que provee audio y video en forma simultánea y encontraron una nueva posibilidad de observar al niño hipoacúsico y su familia en su entorno natural (McCarthy et al., 2020)¹⁰⁷. A partir de la pandemia por COVID-19 muchos profesionales tuvieron que modificar sus estilos de intervención al incluir más interacción con los padres que con los niños e implementar estrategias de coaching durante la telepráctica (Pollard & Hogan, 2021)¹⁰⁸. Para que los

¹⁰¹ La familia es quien toma las decisiones gracias a las conversaciones e intercambio de información con el profesional.

¹⁰² La TAV es un modelo de intervención temprana basada en la familia para niños bebés y niños con pérdidas auditivas y su familia.

¹⁰³ En el estudio de los autores sobre la percepción de los padres y de los profesionales en un centro de rehabilitación focalizado en la familia de niños con parálisis cerebral se llegó a la conclusión de que la planificación de objetivos de manera conjunta favorece la motivación de los padres y mejora los resultados de la intervención profesional con la familia.

¹⁰⁴ Las observaciones se realizan sistemáticamente y deben ser objetivas.

¹⁰⁵ Generalmente en entornos naturales como en el hogar.

¹⁰⁶ Las estrategias se van intercambiando según las necesidades observadas en la terapia.

¹⁰⁷ En su investigación sobre ITCF compara si los padres perciben diferencias entre la telepráctica y las sesiones "en persona" en cuanto su autoeficacia y el compromiso con el tratamiento y no encontraron diferencias en estos parámetros evaluados.

¹⁰⁸ La mayoría de las familias que pasaron sus sesiones en persona a la telepráctica durante la pandemia encontraron resultados positivos para sus sesiones de terapia auditivo-verbal.

padres o cuidadores del niño vayan adquiriendo nuevas habilidades, el terapeuta les irá brindando información en los formatos que resulten más apropiados a cada familia: verbalmente, con videos, infografías, entre otros (Friedman et al., 2012)¹⁰⁹.

La enseñanza directa debe ir seguida de la demostración de la estrategia o recurso en una situación determinada y mientras la realiza con el niño, puede ir explicando a los padres lo que está haciendo (Friedman et al., 2012)¹¹⁰ o comentar las fortalezas del niño (Rhoades, 2016)¹¹¹. Mostrar una habilidad para que luego la puedan practicar los padres les permite analizar la estrategia previa a su implementación con práctica guiada (Roberts et al., 2014)¹¹² desde otra perspectiva, por ejemplo cómo el niño responde a un sonido mediante una vocalización luego de una estrategia empleada por el terapeuta (Rhoades, 2016)¹¹³ como podría ser una pausa, una expresión facial que incentive al niño a hablar, u otra.

En la sesión se brindan oportunidades donde los padres pueden practicar estrategias y habilidades para que vayan ganando competencias (Rush & Shelden, 2020)¹¹⁴. Según Friedman et al. (2012)¹¹⁵ mediante estas estrategias, el profesional ofrece recomendaciones o sugerencias al padre mientras él participa con el niño en alguna actividad y practica una habilidad emergente. Asimismo, el terapeuta mantiene una actitud abierta a intervenir de forma conjunta o por turnos si fuera necesario.

El coaching a padres que incluyen el uso del feedback facilita el desarrollo de nuevas capacidades en los padres y en el profesional en ITCF (Dunst et al., 2019)¹¹⁶. El feedback a padres debe ser positivo, motivador, informativo y específico (Nelson et al., 2020)¹¹⁷. El feedback puede ser específico sobre una respuesta del niño, sobre el desempeño del padre o cuidador en un momento determinado, puede ser una sugerencia o una invitación a reflexionar sobre qué hubiera pasado si se hubiera brindado otro material, por ejemplo

¹⁰⁹ Cuando los padres comprenden por qué se emplea determinada estrategia, por ejemplo, para mejorar la conducta del niño, el cuidador la empleará de manera más consistente en el hogar.

¹¹⁰ Se puede adaptar la estrategia empleada en la demostración según la actividad para que pueda ser observada en diferentes contextos.

¹¹¹ Cuando comienzan la TAV algunos padres prefieren observar más al terapeuta y sentirse más confiados en el uso de alguna estrategia antes de realizarla frente al profesional. Es importante que esta transición se fomente para que los padres participen activamente en la terapia. Mientras el padre observa, puede tomar notas.

¹¹² Demostrar la estrategia al padre puede resultar efectivo.

¹¹³ Es importante que los padres respondan a cada intento comunicativo verbal del niño hipoacúsico pequeño ya que el principio para el aprendizaje del lenguaje es la interacción padre-hijo.

¹¹⁴ En ocasiones estas oportunidades se dan de manera espontánea.

¹¹⁵ Para aquellos padres más reacios a la práctica enfrente del terapeuta un punto de partida puede ser que participen tanto el padre como el terapeuta con el niño por medio de turnos y no se ofrece el feedback en ese momento sino hasta que el padre gane más confianza.

¹¹⁶ Cuando los terapeutas en IT emplean en el coaching a padres de manera más frecuente la estrategia de feedback, más experto será.

¹¹⁷ Por ejemplo: "Cuando usaste la estrategia de realce acústico para resaltar algunas palabras cuando leías el libro estás trabajando objetivos de percepción auditiva y ayudaste a tu hijo a que mantenga la atención! ¡Muy bien hecho!"

(Friedman et al., 2012)¹¹⁸. Otra forma de feedback es emplearlo para conectar el uso de una estrategia por parte del padre y una respuesta del niño en consecuencia (Nelson et al., 2020)¹¹⁹.

A partir del feedback que el profesional le brinda a los padres, esta estrategia puede transformarse luego en un asesoramiento reflexivo o en un intercambio de información o también puede iniciarse un nuevo ciclo de enseñanza directa o práctica guiada con feedback en una nueva actividad (Friedman et al., 2012)¹²⁰.

Según Friedman et al. (2012)¹²¹ desarrollar interacciones conjuntas de forma colaborativa entre padre y profesional significa que ambos trabajan como socios con el niño, sin que haya sido planificado anteriormente. El profesional busca practicar una habilidad ante una actividad que surge espontáneamente y participa por medio de turnos en la diada padre-hijo, pero sin realizar juicios o comentarios.

En los momentos que crea conveniente, el terapeuta, por medio de preguntas abiertas facilita el análisis por parte del padre sobre lo que realizó, lo que quería que sucediera o sobre alguna modificación que podría haber hecho, como, por ejemplo: “¿Cómo te parece que lo hiciste? ¿Cuál te parece que fue la mejor parte de la actividad?, ¿Por qué te parece que eso le sirvió a tu hijo/a?” (Rhoades & Duncan, 2017:174)¹²². De este modo se desarrolla en los padres la autoconciencia de lo que está realizando cuando interactúa con su hijo (Voss & Stredler-Brown, 2017)¹²³.

También entre terapeuta y padre pueden pensarse alternativas, ideas y acciones que se pueden implementar en el hogar ante alguna preocupación u objetivo a conseguir (Friedman, 2012)¹²⁴. Las preguntas abiertas, facilitan la reflexión, permiten monitorear el progreso del niño, sirven para introducir una nueva estrategia, incentivar una lluvia de ideas, planificar algún nuevo objetivo y mejorar la relación padre-profesional (Smith & Cook-Ward, 2020)¹²⁵.

En modelos de intervención temprana centrados en la familia los profesionales dejan su rol de expertos porque ellos no son los agentes de cambio ni quienes toman las

¹¹⁸ En esta estrategia el padre o cuidador principal es el que inicia la actividad y la desarrolla.

¹¹⁹ Junto al uso de preguntas reflexivas el padre se va poniendo experto en el uso de estrategias de lenguaje en el hogar.

¹²⁰ El apoyo verbal se adaptará al desempeño del padre y del niño. Al hacerlo se busca reducir la importancia del profesional y enfatizar la independencia del padre o cuidador.

¹²¹ El profesional debe ir retirándose de la actividad para dar protagonismo al padre.

¹²² Los profesionales deben practicar este tipo de preguntas para hacerlas a los padres en vez de tener respuestas a todo.

¹²³ El terapeuta en IT ayuda al padre a analizar la estrategia y cómo la usó.

¹²⁴ Toda idea y perspectiva es respetada y se suma a la discusión.

¹²⁵ El uso de preguntas que ayudan a reflexionar evita malos entendidos y barreras comunicativas entre profesionales y padres.

decisiones o establecen temas de discusión, en cambio son compañeros comprometidos de los padres (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016)¹²⁶.

Los fonoaudiólogos en intervención temprana ponen en juego un conjunto de estrategias para acompañar y capacitar a los padres (García-Sánchez et al., 2020)¹²⁷. Para ello facilita la capacidad de los padres para ser verdaderos agentes de cambio en el entorno natural del niño pero sin perder el rol de padres en la rutina diaria (Valero et al., 2020)¹²⁸.

¹²⁶ En estos modelos de intervención, las prácticas relacionales y participativas entre padres o cuidadores y los profesionales son la base de la intervención temprana centrada en la familia.

¹²⁷ Por la formación, los logopedas pueden no estar preparados para este tipo de abordaje de establecer relaciones de colaboración con padres.

¹²⁸ El profesional también provee recursos para intentar solucionar las preocupaciones de la familia.



Diseño

Metodológico

La presente investigación es un estudio de caso, dado el número de pacientes identificados, cuyo propósito consiste en analizar la percepción de un conjunto de personas que atraviesan acontecimientos de características similares. Este estudio es de corte cualitativo, se examina la perspectiva de los padres y los datos se analizan primero dentro de cada caso y posteriormente se establecen las comparaciones entre los casos. Se trata de una investigación transversal, de modo que se centra en la descripción y análisis de las variables propuestas en un momento dado. Como fuente de información se utilizan entrevistas personales.

La investigación es de corte cualitativo y como fuente de información se utilizan observaciones, entrevistas e informes y reporta una descripción de los casos descriptiva ya que analiza los rasgos de las variables sujetas a análisis.

La población sujeta a estudio está constituida por siete personas adultas, padres de niños diagnosticados con hipoacusia congénita de 0 a 3 años de edad cronológica que realizaron tratamiento de fonoaudiología para la audición, el lenguaje y la comunicación en un centro especializado en hipoacusia ubicado en Mar del Plata durante el año 2021.

En la investigación se consideraron las siguientes variables:

- Características de los niños
- Percepción sobre estrategias de coaching a padres en intervención temprana
- Relación de alianza con la fonoaudióloga
- Grado de compromiso con el tratamiento de sus hijos

Características de los niños

Definición conceptual: aspectos de los pacientes con hipoacusia que reciben tratamiento.

Definición operacional: aspectos de los pacientes con hipoacusia que reciben tratamiento en intervención temprana de Mar del Plata. El dato se relevó a través de las historias clínicas. Se consideró edad cronológica, edad de diagnóstico, edad de equipamiento, etiología de hipoacusia, patología agregada, abordaje comunicativo, tiempo de tratamiento.

Estrategias de coaching a padres en intervención temprana

Definición conceptual: herramientas que emplea el terapeuta que promueven el aprendizaje del adulto (Friedman & Woods, 2012) y el desarrollo de sus competencias para estimular el aprendizaje y desarrollo de su hijo. (Rush y Shelden, 2020)

Definición operacional: herramientas que emplea el terapeuta que promueven el aprendizaje del adulto y el desarrollo de sus competencias para estimular el aprendizaje y desarrollo de su hijo, empleadas por la fonoaudióloga con los padres de niños con hipoacusia en

intervención temprana de Mar del Plata. El dato se relevó a través de entrevista. Se consideró si fueron empleadas por la fonoaudióloga y cómo es la percepción de los padres sobre las mismas.

Relación de alianza con la fonoaudióloga

Definición conceptual: vínculo interpersonal que se establece entre la familia y la fonoaudióloga necesario a los fines terapéuticos.

Definición operacional: vínculo que se establece entre la familia de niños con hipoacusia en intervención temprana de Mar del Plata y la fonoaudióloga, necesario a los fines terapéuticos. El dato se relevó a través de entrevista. Se consideró si se establece una comunicación abierta y sincera y las características interpersonales de la fonoaudióloga en el trato con los padres de sus pacientes hipoacúsicos en intervención temprana.

Grado de compromiso con el tratamiento

Definición conceptual: Nivel de concurrencia regular de los padres al tratamiento de fonoaudiología de sus hijos, participación en las sesiones y aplicación en el hogar de los objetivos propuestos en la terapia.

Definición operacional: Nivel de concurrencia regular de los padres de niños con hipoacusia en intervención temprana de Mar del Plata al tratamiento de fonoaudiología de sus hijos, participación en las sesiones y aplicación en el hogar de los objetivos propuestos en la terapia. El dato se relevó a través de entrevista. Se consideró la asistencia regular al tratamiento de sus hijos, participación en las sesiones y aplicación en el hogar las actividades conversadas en la sesión.

A continuación, se presenta el consentimiento informado empleado en la investigación.

La presente investigación denominada: "La percepción de los padres sobre las estrategias de coaching implementadas por la fonoaudióloga en intervención temprana, el grado de compromiso con el tratamiento y las fortalezas de los padres de niños con hipoacusia de 0 a 3 años" es desarrollada por Adriana Martinez Viademonte, estudiante de la Licenciatura en Fonoaudiología en la Universidad Fasta, Mar del Plata, Argentina.

El objetivo de la misma es analizar la percepción de los padres sobre las estrategias de coaching implementadas por la fonoaudióloga, el grado de cumplimiento del tratamiento y las fortalezas de los padres de niños con hipoacusia de 0 a 3 años que asisten a tratamiento fonoaudiológico en un centro especializado en hipoacusia de la ciudad de Mar del Plata en el 2021.

Usted fue seleccionado ya que su hijo con diagnóstico de hipoacusia asiste a tratamiento en dicho centro.

Los datos que usted brinde permitirán aumentar el conocimiento existente sobre esta temática.

Se asegura el secreto estadístico de los datos que usted proporcione. Este consentimiento implica la publicación de los resultados en congresos o revistas académicas.

La recopilación de información se realizará por medio de entrevistas a padres de manera presencial y precisa del consentimiento de ambos padres del niño.

Firma:

Firma:

Aclaración:

Aclaración:

DNI:

DNI:

Se presenta a continuación la entrevista personal realizada a cada uno de los padres:

1. ¿De qué manera la fonoaudióloga le ayudó con herramientas para mejorar la comunicación de su hijo?
2. ¿Cuál es su percepción acerca de la forma en que la fonoaudióloga le brinda información sobre estrategias para mejorar la comunicación con su hijo en casa?
3. ¿Tuvo oportunidad de practicar estas herramientas, estrategias en la sesión antes de implementarlas en su hogar? Comente su experiencia.
4. ¿Cree que fueron adecuadas para su forma de aprender? ¿Por qué?
5. ¿Le resulta útil estar presente en la sesión? ¿Por qué?
6. ¿Cómo cree que es su participación durante la sesión?
7. ¿Qué opina sobre el espacio para conversar que le da la fonoaudióloga?
8. ¿Cómo colaboró y participó usted en la planificación de objetivos de comunicación para su hijo?
9. ¿Cómo percibe la relación con la fonoaudióloga en cuanto a la confianza para plantearle cualquier duda sobre la evolución de su hijo y cómo ayudar a mejorar su desempeño?
10. ¿Cómo califica del 1 al 5 su relación con la fonoaudióloga de su hijo? siendo 1 muy bajo y 5 excelente 11.
11. ¿Cuál es su grado de compromiso con el tratamiento?
12. ¿Cómo califica del 1 al 5 su nivel de compromiso con el tratamiento de su hijo? siendo 1 muy bajo y 5 excelente 13.
13. ¿Cómo se encuentra usted ahora con respecto al inicio del tratamiento?
14. ¿Qué es lo que más valora del modo en que la fonoaudióloga le ayuda a ser más experto en potenciar la comunicación con su hijo?
15. ¿Qué es lo que más valora del tratamiento en general?



Análisis de datos

A continuación se presentan los datos demográficos de cada padre entrevistado:

Cuadro N° 1. Datos demográficos de los padres

Padre	Sexo	Edad	Nivel educativo	Ocupación
I	Fem.	35	Terciario	Empleada comercio
II	Fem.	35	Universitario completo	Empresaria
III	Fem.	32	Primario incompleto	Ama de casa
IV.P	Masc.	32	Secundario completo	Empleado comercio
IV.M.	Fem.	26	Secundario completo	Empleada Admin.
V.P.	Masc.	38	Universitario	Odontólogo
V.M.	Fem.	28	Universitario	Ama de casa

Fuente: Cuadro de elaboración propia en base a información de los padres de los pacientes

Cuadro N° 2: Datos de los niños

Niño	Edad	Edad de dx	Edad de equip. con IC/ OTA	Patología agregada	Etiología	Abordaje comunicativo	Tiempo de tratamiento
I	36 m	28 m.	32 m.	Gliosia Hipotonía	descon.	Comunicación multimodal	7 meses
II	31 m.	6 m	11 m.	gliosis	descon.	Terapia Auditivo Verbal	18 meses
III	36 m.	28 m.	31 m.	no	descon.	Terapia Auditivo Verbal	4 meses
IV	45 m.	24 m	25 m. OTA 36 m. IC	Gliosia Dif.motriz	descon.	Comunicación multimodal	18 meses
V	13 m.	2 m.	9 m.	no	deconoc.	Terapia Auditivo Verbal	4 meses

Fuente: Cuadro de elaboración propia en base a información de los pacientes

Tabla 1. **Manera en que la fonoaudióloga le brinda herramientas, estrategias y recursos para mejorar la comunicación de su hijo.**

I	<p>Con la asistencia a las terapias principalmente. Me doy cuenta que las veces que no he podido venir me he perdido de mucho. No sé qué trabajaron. Es muy difícil que la persona que la acompaña me pueda explicar bien qué pasó, las cosas nuevas que trabajaron, la verdad me cuesta un montón. El profesional me explicó el trabajo conjunto de lo visual y otros sentidos que pueden mezclarse, señas, tacto, olfato, o sea todo ese conjunto creo que la hace aprender de una manera rápida, y sobre todo la dinámica que no se repite una sesión con otra, lo hace atractivo para ella y todo. Me han explicado todo prácticamente.</p>
II	<p>No hay nada que no me sirva. Si intentamos algo que no funcionó te lo digo pero realmente las herramientas que nos has dado las hemos tomado. Por ejemplo cuando nos explicás: este sonido es por tal motivo entonces uno comprende por qué lo tiene que practicar, para que la use la palabra completa que use el sonido, por eso lo adhiero.</p>
III	<p>Mirá, participando en las sesiones aprendí, otras con la psicóloga de acá, el día a día siempre aprendés una cosa nueva. El día a día te lleva pero acompañada de un grupo tan profesional aprendés mucho.</p>
IV.P.	<p>Ya cuando aprendimos: "papá" y le podía decir: "papá se va a trabajar" era otra comunicación, antes yo salía y ella se quedaba llorando porque pensaba: "papá se va y no vuelve más" De salir y que ella esté llorando y decirle con señas que me voy a trabajar y ella entiende es diferente.</p>
IV.M.	<p>Las que dije recién de las tarjetas son cosas que nos recomendaron, eso de hablarle claro, repetirlas bastantes, eso lo aprendimos acá. Hay cosas de sentido común pero otras no. Lo veo en la sesión o si no puedo estar me mandan mensajes como un resumen de lo que viene haciendo y que está bueno que lo repita en casa.</p> <p>Como venimos los tres, sin faltar ninguno y nosotros lo vemos como una posibilidad venir acá y no solo las herramientas que nos dan las escuche yo, sino mi marido y podamos aprender. Entonces poner eso en nuestra casa, esas herramientas, creo que Sole lo ve y lo valora un montón y vamos creciendo. No sé, ella nos dá una herramienta de comunicación, la hacemos en casa y cuando venimos acá mi hijo se la demuestra a Sole entonces vamos avanzando juntos ella como fonoaudióloga y nosotros como papá vamos a la par. Vamos viendo resultados y ella nos acompaña de esa manera. Antes veníamos y no sabíamos nada y ahora ya sabemos así qué estrategias, la aplicación y listo, sigamos.</p>

<p>V.P.</p>	<p>Y muchas, ciertos ejercicios para que interactúen conmigo como con la mamá, juegos, el pasar una pelota, tener un espacio para ver lo que hace él. Acá en las sesiones nos fue marcando cómo eran las respuestas de nuestro hijo, ya sea su mirada, o de una sonrisa, o sea distintas formas, dar una pelota, tirarla, ver si lo imita. Ver cómo reacciona ante algo que hacemos en su presencia y darle su espacio para ver qué hace. Sole pegó una onda bárbara, nos enseña, estamos re contentos con el tratamiento y con ella. Nos enseña algo cada día. Nos da tips, qué hacer, qué no hacer, también lo vemos con los otros profesionales, el tema de la rutina. Pero la verdad no sé se lo preguntamos a Sole.</p>
<p>V.M.</p>	<p>A través del juego. Yo antes no hablaba mucho con mi hijo porque pensaba que era como un bebé y hoy en día sí, me entendés, parece una radio. El día que tenga un implante lo va a apagar directamente pero hoy tenemos esa forma de hablar como qué falta, bananas, bueno vamos a comprar, estoy todo el tiempo hablando con él y eso lo conseguimos estando acá porque los dos no sabíamos ser papás, es nuestro primer bebé y generar un vínculo entre nosotros dos y lo hemos generado estando presentes, hablando todo el día y bueno. Es importante que todos los integrantes de la familia sepan, les hablamos y mis papás y a los suyos a jugar con S. así ellos como abuelos ponen su granito, nos ven jugando y nos imitan, se enganchan. Hoy en día llevamos todos el mismo ritmo, está bueno que los abuelos y la familia estén enterados, conocer las estrategias de comunicación, que sepan cómo va evolucionando.</p>

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Se presenta una nube de palabras en base a la tabla anterior.

Nube de palabras N° 1: **Manera en que la fonoaudióloga le brinda herramientas, estrategias y recursos para mejorar la comunicación de su hijo.**

n=7



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Entre las respuestas, las personas entrevistadas destacan que la importancia de la asistencia a los encuentros lo que les permite aprender y reconocen el acompañamiento permanente de los profesionales.

Tabla 2. **Percepción de los padres acerca de la forma en que la fonoaudióloga le brinda información sobre estrategias de comunicación con su hijo.**

I	Clara, totalmente clara, me gusta que me hablan como un profesional, no necesariamente como un profesional que mira por encima del paciente, me tratan como un par y eso es lo que me da total confianza en transmitirle mis dudas, los errores también, jamás me sentí juzgada en nada. Y sobre todo dudas locas o no sé cómo serán esos fantasmas que se nos cruzan a veces es el espacio donde lo puedo traer. No me siento como que estoy hablando con alguien superior, inalcanzable y como que todo lo que sabe esa persona no lo va transmitir nunca. No, no me pasa, acá no me pasa. Me siento un par, totalmente.
II	Para mí es una percepción positiva porque en todo momento está el acompañamiento, no solo acá en la sesión. Por ejemplo, surge alguna duda o surge algún resultado de estudios como los potenciales evocados y fuiste la única persona que me lo explicó. Quizá fui al otorrino y no me lo explicó y bueno ahí lo comprendí o igual ahí cuando veíamos el gráfico de la banana. Entonces no sé, quizás en ese momento no me surgía la duda y después venía en otra sesión y te la preguntaba y vos no es que me decías: "a no, eso ya lo vimos". Entonces, en ese sentido no es solo la clase acá, sino en los estudios, jajaj es como que es constante el acompañamiento, no es que anula lo anterior en las gestiones con la obra social entonces uno se siente como contenido en varios aspectos. No es que yo lo traigo y es su sesión.
III	Mirá yo estoy muy conforme con todo lo que me dice porque X. también está trabajando en Buenos Aires donde él se implanta, la calibradora y la fonoaudióloga, entonces coinciden un montón, es el mismo trabajo la mismas tácticas, las mismas estrategias, es como que yo soy muy nueva en esto y te das cuenta que es lo mismo.
IV.P.	Nosotros con la mamá sentimos que si ella vendría todos los días acá con vos, con Sole, con Belén y con Ale al mes termina hablando. Que si viene más tiempo termina hablando. Sentimos que venir acá la ayuda un montonazo.
IV.M.	Bien, clarísima, muy preciso todo: hacé esto, que trate de hacer esto en casa y vamos y tratamos de hacerlo, siempre poner en marcha lo que acá me plantean. Siempre fue muy claro. En eso sí, re bien.
V.P.	Re bien, estamos re contentos con las estrategias de Sole. Venimos con ganas porque sabemos que al gordo le va bien. Estamos contentos en cómo nos va guiando en este camino qué es desconocido. Y esta bueno que una persona te

	vaya guiando que es la que sabe.
V.M.	Espectacular, es perfecta su parte profesional, más allá de la empatía que es lo que más valoré, que esté con personas que quería estar. Que venga acá y que le guste, bueno, ya está. Y la forma de ella es muy simple, le entiendo todo, son estrategias simples, para el hogar, en la vida cotidiana, cosas que tenemos a mano. Por ejemplo, nunca nos ha dicho: vayan y compren...usamos lo que tenemos, no todos contamos con la parte económica. Y excelente, sumamente comunicativa, jamás hemos faltado. Yo me sentía enferma la semana pasada y me dijo: no te preocupes si nunca faltaron.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En base a la tabla anterior se presenta una nube de palabras.

Nube de palabras N°2: **Percepción de los padres acerca de la forma en que la fonoaudióloga le brinda información sobre estrategias de comunicación con su hijo.**

n=7



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Las personas entrevistadas destacaron la forma clara, simple y precisa con la que la profesional se comunica. Una de las personas señaló que siente el trato de igual a igual, como un par, lo que le dió confianza para expresar sus dudas o inquietudes durante las sesiones. En general destacaron la forma empática y muy comunicativa de la profesional y su simpleza a la hora de explicar una estrategia que les resulta muy aplicable en el hogar, en lo cotidiano.

Tabla 3. Opinión sobre la utilidad o beneficios de estar presente a la sesión

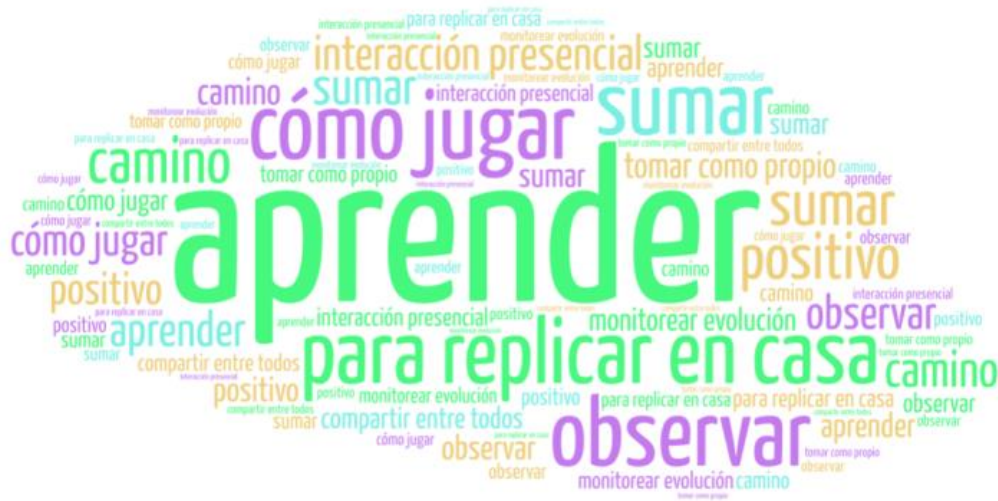
I	Totalmente, porque es la única manera que tengo de replicarlo en casa. Es la única forma de saber cómo es el camino para que aprenda correctamente porque a veces no sé si lo que le trato de mostrar está de más para su edad o no. Lo que aprendo en las terapias trato de replicarlo en casa. Si ese día trabajaron con oraciones y lo representan con juguetes hacemos lo mismo en casa para que no se olvide y si al otro día tuvo terapia ocupacional intentó hacer el juego que parezca lo que pasó, y bueno el fin de semana nada, lo disfruta.
II	Si, si, si necesitás que no esté me corro, mi marido me carga y me dice: "ya te parecés a la fonoaudióloga" jajaj porque hay expresiones, no sé algo que decía que no sé, las vas tomando como propios pero se ve que no eran tuyas. Simplemente de estar en la sesión, obviamente nada que ver lo que es virtual que presencial, acá se interactúa de otra forma.
III	Si, si. Puedo ver la forma de jugar, de hablar. Capaz que antes jugábamos a la pelota y era pase, ahora no, es: "1,2, y...3" y él también lo sabe. Aunque sean pequeñas cosas uno lo hace distinto y antes tirábamos la pelota. Ahora sabés cómo jugar, cómo llamarle la atención o agregarle palabras al cualquier juego.
IV.P.	Sí, porque aprendo, en comparación que no puedo venir mucho al taller de señas, miro por internet igual pero aprendo un montón, la comunicación de ella.
IV.M.	Sí, primero porque veo cómo va. En este tiempo que estuve sin venir yo era como que le preguntaba al papá pero necesito saber más, que se expliquen en la explicación. Me gusta verla, pero igual también creo que si está sola con el profesional puede ayudar a que confíe más y hace que se abra más, que tenga confianza.
V.P.	Si, si ,si creo que suma. Yo creo que él se siente más cómodo al estar con su mamá, con su papá. No es lo mismo que esté solo, por un tema de confianza. Si bien él se lleva bien y no se va a asustar, pero no es lo mismo que lo dejemos sentadito y nos vayamos. Le da más confianza y seguridad. También porque compartimos entre todos. A veces Sole hace una actividad un ejercicio y si yo lo hago el gordo lo hace, me imita a mí. Entonces ayuda al trabajo de Sole y hace que se sienta como en su casa, si bien es otro ambiente, está seguro, cómodo. Ayuda nuestra presencia, es positivo.
V.M.	Si,si. A través del juego, ella primero juega, observamos cómo lo hace, los sonidos que hace y nosotros tratamos de jugar de la misma manera, exagerando los sonidos.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En base a la tabla anterior se presenta una nube de palabras.

Nube de palabras N°3: **Beneficios de estar presente en la sesión**

n=7



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Según los entrevistados, estar presente en la sesión es la única forma de aprender a jugar y comunicarse con sus hijos por medio del lenguaje verbal o empleando español signado acorde a la edad y necesidades de sus hijos para replicarlo en el hogar. También es una forma de evaluar cómo va evolucionando sus hijos en las áreas trabajadas.

En el caso de una mamá de un paciente de 13 meses, ella percibe que estar presente junto a su hijo es una forma de que él se sienta más seguro, confiado y que la imite a ella mientras comparten una actividad. En cambio, una mamá de una niña de 45 meses preferiría no estar presente en la sesión porque cree que su hija puede sentirse más confiada en la terapeuta y participar más.

Tabla 4. **Opinión sobre la participación de los padres durante la sesión**

I	<p>Más de espectador, piensen que ambos estamos aprendiendo, la sesión nos sirve a las dos, obviamente esta es la persona que va a absorber de una manera totalmente nueva pero para mí es algo que quiero replicar después., por más que no me salga, que la técnica no sea la correcta siento que me voy siempre con más información con la que vine. Intento seguir buscando información, traer nuevas actividades, preguntando si está bien, si no está bien, sobre todo que a veces siento que quiero ir más allá y por ahí no es la edad, el apuro, lo que sea. Pero lo que se trabaja acá siempre se replica en casa.</p>
---	--

II	Que es un espacio también de generosidad del profesional porque le permite también a la otra persona intervenir o dar ideas o ver cuestiones personales, entonces realmente muestra una generosidad por parte del profesional que a veces no se encuentra. No sé si es una cuestión de egos o qué pero viste que hay personas que quizás no te dan la posibilidad de intervenir, y bueno yo a eso lo tomo como parte de una generosidad que uno tiene para poder compartir ese espacio. Mi participación es muy natural. No es que lo hago premeditado, ya me sale, es involuntario. Si vos estás fomentando algo, yo veo y trato de reforzarlo, Y siempre nos vamos con tareas para el hogar. Yo cuando salgo de acá le mando whatsapp a mi marido y le digo: "tenemos que practicar el gerundio, tenemos que practicar la /s/ la /sh/" porque si no queda como que la única que intervienen somos vos y yo. Por ejemplo, voy a la casa de mi mamá y le comento, ellas me preguntan cómo me fue en la sesión y les digo: tenemos que practicar esto, tal o cual cosa". Después lo terminamos haciendo todos de manera natural como no racional, lo adquiriremos y tenemos que hacer esto. Cotidiano lo hacemos.
III	Mirá, yo te digo trato de venir lo menos posible porque él se porta medio mal, conmigo trabaja poco por eso viene con la niñera o mi hija.
IV.P.	Buena, aprendo bastante, trato de estar siempre en las sesiones. Bah, en lo de X. trato de estar en todo, lo más que puedo con ella.
IV.M.	Yo trato más que nada como de apartarme un poco porque no soy la que sabe entonces capaz que la fono tiene algo preparado para esa sesión y yo distraigo, entonces trato de estar presente pero un poco salirme para que sea más entre fono y paciente. Yo soy un extra. Por más que soy la mamá por ahí entorpezco el proceso. X, es muy demandante y digo no sé si esté bien que participe.
V.P.	Tratamos de imitar lo que Sole hace acá y de hacerlo en casa. Imitarla está bueno porque no tengo dudas que dan resultados.
V.M.	Sí, participamos ambos, yo por ahí me quedo más observando, es mi postura para aprender y no complicar, pero eso depende de cada uno. Observo, me tomó un tiempo.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En base a la tabla anterior se presenta una nube de palabras.

Nube de palabras N°4: **Participación de los padres en la sesión**

n=7



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En cuanto a la participación de los padres en la sesión, algunos padres se perciben espectadores ya que observan la forma en que la terapeuta interactúa para replicarla en el hogar y comentan mayor sensación de seguridad a la hora de imitarla en la casa. Otros papás actúan en la sesión y luego también en el hogar. Uno de los casos prefiere no participar en las actividades porque no quiere que su hija se distraiga o entorpecer el proceso.

Tabla 5. **Experiencia sobre su oportunidad de practicar nuevas estrategias que favorecen la comunicación en la sesión antes de implementarlas en su hogar.**

I	<p>Si, puedo ver las reacciones de ella ante la propuesta de la fono y puedo corregir, con el conocimiento que yo tenía lo corrijo en la terapia, entonces después con esa corrección vuelvo a casa, es acumulativo, acá aprendo la seña, la actividad y su respuesta, entonces me voy con toda esa información. Me es mucho más fácil.</p> <p>También mediante el curso de LSA, aparte me facilitaron bibliografía, entonces lo puedo implementar también, se me mezcla un poco el tema de los idiomas, no es lo mismo la seña de un país que de otro entonces no sé cuándo está bien y cuando está mal, pero bueno después Ale me lo explica.</p> <p>Las señas las practica en la sesión, más que nada demuestro cómo vamos en casa, es la demostración de cómo se avanzó de la última sesión hasta ahora.</p>
---	--

II	Si, si, si porque por ejemplo cuando vos le repites algo y lo tengo que alcanzar algo también participo, no es que soy un adoquín por ahí decís; sos muy metida pero me siento que lo acompaño también estando acá, siento que intervengo, sino me darías la oportunidad no lo hago pero el espacio se dá para la intervención tanto de X. conmigo y con vos.
III	Sí, siempre practico, observo y aprendo. En casa las uso después.
IV.P.	Donde más aprendí fue acá (en la sesión), también Mili me enseña un montón, me enseña el abecedario, los números. Me dijo: " Vení acá, vamos a tomar mate y a aprender el abecedario" Y hasta que no lo aprendí no me fui.
IV.M.	S, si, si estoy acá como que participamos todos entonces era como una mini evaluación a ver si está bien lo que estoy haciendo. Aparte X. trata de incluirme en el juego, asique si estoy ahí tengo que participar. Todos tienen que estar participando.
V.P.	Si, cuando venimos acá vamos absorbiendo y después en casa apenas llegando lo hacemos que lo tenemos fresquito.
V.M.	Los dos somos de tratar de imitar a Sole, y afirmar que está bien lo que está haciendo Sole, le gusta a X. A él le encanta venir acá y creo que le gusta venir porque todos los días hacer lo mismo, hacer la rutina, que tenga un vínculo con ella es importante.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En base a la tabla anterior se presenta una nube de palabras.

Nube de palabras N°5: **Práctica en sesión de nuevas estrategias comunicativas previo al empleo en el hogar**

n=7



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En cuanto la oportunidad que tienen los papás de participar en la sesión practicando nuevas estrategias para ser aplicadas luego en el hogar, los padres que aprenden señas porque se encuentran en un tipo de abordaje multimodal, el espacio de la sesión es un espacio de aprendizaje, práctica y de reforzamiento de lo aprendido. Previamente al empleo en el hogar de las señas, las tienen que aprender y luego al volver a la siguiente sesión chequean que hayan sido bien empleadas en su casa. También lo ven como un espacio de demostración a la profesional de cómo van en el hogar o como una forma de evaluación de sus avances.

Otros entrevistados, perciben que, si bien no participan directamente con su hijo en la sesión, el hecho de estar presente es con una actitud de atención plena, de observación y de disponibilidad para su hijo. "No soy un adoquín" relataba una mamá entrevistada.

Tabla 6. **Modo de enseñanza de estrategias a los padres según sus estilos de aprendizaje**

I	Si, hubiera aprendido cualquier cosa si la predisposición estaba, lo que sea que la ayude, no sé.
II	Si, totalmente, super claro todo.
III	Si, fueron claras, también nos dejó un papel con todas las estrategias y las conversamos en la sesión.
IV.P.	Si.
IV.M.	Si, si, si porque es práctico, a la fono va una hora por sesión y en casa está las 23 hs restantes, entonces en casa es donde más tiempo va a estar y si yo o el papá no tenemos las herramientas para reforzar lo que hace en la sesión, das un paso y retrocedés cinco.
V.P.	Si! Creo que son totalmente lógicas, nos la dió escritas, están buenas, por ahí no las tengo presente porque no estoy en el tema a pleno.
V.M.	Si! Muy claro todo.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En base a la tabla anterior se presenta una nube de palabras.

Nube de palabras N° 6: **Modo de enseñanza de estrategias a los padres según sus estilos de aprendizaje**

n=7



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Las personas entrevistadas recalcaron que es muy clara la forma en que aprenden nuevas estrategias comunicativas, ya sea porque la fonoaudióloga las explica de manera sencilla durante la sesión o porque son de fácil acceso como que se las dieron por escrito, es decir, están disponibles en diferentes formatos.

Tabla 7. **Opinión sobre el espacio para conversar durante la sesión**

I	Perfecto, quisiera que sea mucho más pero nada, porque es un espacio que siento que lo tengo que aprovechar al 100 por ciento y siento que no me alcanza el tiempo pero sí está muy bueno.
II	Para mí está bien porque cuando incluso te planteé el tema de las sesiones virtuales que eran una vez a la semana yo veía que no se enganchaba tanto y que los estudios le habían dado mejor cuando yo te lo planteé se dió el consenso de estirarlo cada quince días, nada, es como que pudimos ir coordinando entre lo que veías como profesional y lo que yo necesitaba como madre de él que veía que se dispersaba, era un ratito y después se cansaba. Pero me sé todos los sonidos del Test de Ling! Casi segundo título es de fonoaudióloga. jajajaj
VII	Perfecto, si, si, me encanta porque siempre tenemos un ratito para charlar nosotras, más allá que trabaja y capaz que en el mes nos damos un espacio para charlar, qué adelantos hay o si tiene algún problema o si tuvo algún retraso o si estuvo enfermo. Muy atenta, perfecto.

IV.P.	Bueno, es que tenemos la libertad de decir si nos pasa algo no tenemos problema de charlarlo, mandarte un mensaje o llamarte, no hay problema. Te podemos preguntar cualquier cosa que va a quedar ahí.
IV.M.	Bárbaro, porque sé cualquier cosa yo pregunto y siempre está la respuesta. Un ida y vuelta, todo muy interactivo, dinámico.
V.P.	Muy bueno, siempre conversamos después de cada sesión.
V.M.	Re bien, sumamente comunicadas, si ocurre algún problema inmediatamente Sole responde. No solo la sesión es juego, es para nosotros, es ver cómo vamos tomando las pautas, muy coordinada y bien el tiempo está bueno de la sesión.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En base a la tabla anterior se presenta una nube de palabras.

Nube de palabras N° 8: **Opinión sobre el espacio para conversar durante la sesión**



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En cuanto al espacio para conversar que les brinda la fonoaudióloga los padres perciben que se encuentran bien comunicados con la profesional para buscar consensos, plantear dudas, adelantos, problemas y con libertad para expresar cualquier duda en relación con su hijo.

Tabla 8. **Participación del padre/madre en la planificación de objetivos del tratamiento**

I	Más que nada me dejo llevar por lo que me dicen, no sé si estoy capacitada para planificar, sí puedo seguir lo que me digan ustedes, cómo se lleva a cabo pero no. Prefiero que planifiquen ustedes, después yo lo llevo a cabo, lo puedo hacer en casa o donde estemos pero prefiero que ustedes me digan cómo, en qué tiempo, qué corresponde en esta edad, qué hay que reforzar eso prefiero que me lo digan ustedes.
II	...No sé si específicamente ahora, pero... nada en consultarte si va bien para su edad, haciéndote esas consultas que quizás le preocupan a uno y a partir de evaluaciones fuimos sacándonos las dudas, entonces uno ve cómo va progresivamente pero a veces uno piensa que va bien pero si no lo ves en una evaluación como que ahí te da un parámetro en líneas generales sin que yo lo vea como la mamá de él, que lo vea bajo mi percepción, es algo más objetivo.
III	Siempre respeté mucho cómo trabajan ellas, y cómo veo resultado, me encanta. Obviamente que uno es nuevo en esto y no podés modificar cosas y ellas son tan profesionales que respetamos mucho esa área.
IV.P.	Trato de no meterme mucho porque no...como no entiendo mucho trato de no decir muchas cosas, o sea si veo que no me gusta bueno lo diría pero no hay nada que no me guste. Es todo nuevo para mí, para ella por más que hace dos años que está en tratamiento todos los días aprendés algo.
IV.M.	Desde que empezamos el tratamiento me pasó varias veces como de hacer una pausa y plantear a Adri o a Sole, ¿estamos bien? y cada cierta cantidad de tiempo como ver qué pasa. Siempre me agarra esa duda de ...ya pasó tanto tiempo, no sé si esto está bien, si ella está adecuada a todo el tratamiento que viene haciendo y ustedes me van replanteando nuevos objetivos de acá a cierto tiempo, podríamos ir viendo estas cosas, y a partir de ahí sé que los objetivos van cambiando y voy actualizando la situación.
V.P.	Me dejo más guiar por Sole. Depende del día, hay días que más días que menos participo. Pero de tirar una idea, no. Sí le comento a Sole cosas que a mí me llaman la atención, de cosas que veo en casa y le van ayudando por ahí a ella de cómo va X.. Ella es la que sabe, entonces me dejo llevar. Sí la pongo al tanto de cómo está X.en casa.
V.M.	En realidad, partiendo de que yo no sabía nada, todo lo que ella me dá lo adquiero como sumamente importante. Creo que lo que nosotros le aportamos es esto: la familia, yo me vine a vivir a Mar del Plata para estar con el papá y traemos la evolución de X., lo que vemos de casa, hizo tal cosa, hizo otra, aprendió esto. Pero como objetivos me parece que no, no puedo poner hasta que no pase la cirugía por lo menos. Después pienso que va a cambiar todo después de la colocación del implante, las estrategias pero lo queremos disfrutar y vivir de la mejor manera, que sea natural usarlo.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En base a la tabla anterior se presenta una nube de palabras.

Nube de palabras N° 8: Participación del padre/madre en la planificación de objetivos del tratamiento



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

A partir de la pregunta los padres indicaron que prefieren que la profesional planifique los objetivos del tratamiento y ellos lo llevan a cabo en la casa. Algunos padres expresaron que no se sienten capacitados para la planificación de los objetivos y que como ven que el tratamiento va bien entonces no participan en este aspecto, en cambio, colaboran realizando comentarios sobre situaciones que les llame la atención de la casa.

Tabla 9. **Percepción sobre la confianza con la fonoaudióloga para el planteo de dudas sobre la evolución de su hijo y cómo ayudar a mejorar su desempeño.**

I	Total, confianza total.
II	Es buena si sí, a raíz de lo que veníamos hablando yo me siento con la libertad de decirte o plantearte cuestiones y las aceptás o me decís esto es por cual cosa y entonces uno lo va tratando de coordinar.
III	Con ella tengo mucha confianza en comparación con la otra chica con la que estuve en Bs. As. Tengo confianza de decirle: Sole, me está pasando esto , esto y esto con mi hijo o no lo veo bien, o me pasa esto o lo otra mucha confianza. Y ella transmite esa confianza que es muy importante.

IV.P.	Bien, sabés todo . Re bien . Creo que a otro profesional no le hubiéramos contado todo.
IV.M.	Bien, si perfecta . No tengo dudas que si necesito aclarar alguna inquietud o lo que sea lo consulto y me lo van a aclarar.
V.P.	Tengo la libertad de preguntarle cualquier duda.
V.M.	Me da toda la confianza , desde que llegamos a MDP, nos comunicamos con ella, ella nos ha seguido desde su acompañamiento y desde un primer momento muy bien. Excelente .

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En base a la tabla anterior se presenta una nube de palabras.

Nube de palabras N° 9: **Percepción sobre la confianza con la fonoaudióloga para el planteo de dudas sobre la evolución de su hijo y cómo ayudar a mejorar su desempeño.**



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Todos los padres coinciden en que tienen total confianza para plantear dudas o inquietudes con la profesional.

Tabla 10. **Puntuación de la relación del padre con la fonoaudióloga de su hijo.**

I	5
II	5

III	5
IV.P.	Confío 100 x 100. (5).
IV.M.	5.
V.P.	5.
V.M.	5.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Todos los padres dieron la puntuación máxima a la relación que presentan con la fonoaudióloga de sus hijos.

Tabla 11. **Percepción sobre el grado de compromiso del padre con el tratamiento**

I	100 por ciento porque creo que estoy corriendo a contrarreloj de la edad biológica de X., de lo mal que ha sido su diagnóstico todo este tiempo y estoy tratando de encaminarme como debería haber sido hace tres años. Es super pesado, es pesada la carga y a la vez la satisfacción va quitando de la mochila, o sea, la devolución te quita la mochila, los lunes te las vuelves a poner, el fin de semana se sale.
II	100%
III	El máximo. Porque a mí me afectó tanto lo que me está pasando con mi nene que daría todo porque esto fuera lo mejor posible. No me gustaría que el día de mañana por un error o porque no le puse la mejor energía o lo mejor no esté bien, ¿me entendés?
IV.P.	Mil. Es el sí rotundo.
IV.M.	Si bien ahora por el trabajo no puedo venir tanto presencial, siempre hago en casa. Si no hago en casa, no se va a notar el cambio.
V.P.	Creo que me ocupo bastante. Me cuesta por ahí el tema de los audífonos. Le dejo esa tarea a la mamá y creo que está relacionado porque sé que con los audífonos no escucha y sé que la función de los audífonos es que se adapte a la orejita y que la parte nerviosa se acostumbre. Sé la función del OTA pero como sé que no escucha no le doy tanta bolilla. Creo que va a ser diferente con el implante. En el tratamiento trato de colaborar.

V.M. El 100%. El acompañamiento, seguro, le estamos poniendo todo, acomodar nuestros horarios para venir acá. El papá se pone a jugar de la misma manera que yo juego con X. Qué bueno, la fono nos enseñó mucho cómo jugar con él. Por suerte está el papá también para que me ayude porque son muchas cosas para una sola persona. Tenemos juntos y trabajar con él está buenísimo.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En base a la tabla anterior se presenta una nube de palabras.

Nube de palabras Nº 10: **Percepción sobre el grado de compromiso del padre con el tratamiento.**

n=7



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Todas las respuestas de los padres coinciden en que su grado de compromiso con el tratamiento es del 100%, ya sea participando de la sesión o desde la casa.

Tabla 12. Puntuación del **nivel de compromiso con el tratamiento. Siendo 1 muy bajo y 5 excelente.**

I	5
II	5
III	5.
IV.P.	5.

IV.M.	5.
V.P.	5.
V.M.	5.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

La calificación fue la máxima en el 100% de los padres encuestados sobre su nivel de compromiso con el tratamiento de sus hijos en intervención temprana.

Tabla 13. **Percepción del estado actual del padre con respecto al inicio del tratamiento.**

I	Mucho más informada, mucho más capacitada, siento que puedo obviar algunas terapias que no cambia nada hoy en día, podría saber cómo continuar. No sé, este centro se toma vacaciones tres semanas y yo puedo saber que puede seguir pasando en casa que sigue X, en actividad. Me siento más capacitada, más segura y con menos miedo.
II	Fortalecida, más informada.
III	Bien, bien, es otra cosa a comparación que cuando nos dijeron que fue un baldazo de agua fría, nunca lo dudamos. La doctora nos explicó las cosas y fuimos para adelante, no tuvimos nada que pensar, operarla ya. Y ahora estamos igual con el segundo implante.
IV.P.	Me volví muy fuerte y muy perseverante.
IV.M.	Muy tranquila, al principio capaz el tema era saber si iba a hablar. Era el fin del mundo y ahora sabemos que hay muchas posibilidades para que pueda ir desarrollándose entonces bueno hay que ir adaptándonos a lo que le vaya pasando a ella. Con mayor conocimiento, aprendí mucho.
V.P.	Me veo tranquilo y que doy todo por X.
V.M.	Yo ahora me veo mejor, me veo fuerte, veo que puedo, cómo explicarte, yo hoy puedo hacer cualquier cosa por él, puedo enfrentar cualquier cosa. Si me decís ahora que se tiene que operar del otro oído, lo operamos del otro oído. Si me dicen: "te tenés que quedar en Bs. As. dos meses sola", me quedo sola dos meses en BA. Hoy sí, hoy por él cualquier cosa. Hoy estoy fuerte.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Se presenta una nube de palabras en base a la tabla anterior.

Nube de palabras N° 13: Estado actual del padre con respecto al inicio del tratamiento

n=7



Fuente: Elaboración propia en base a los datos obtenidos en la investigación

Muchos papás coinciden en que se sienten más fuertes desde el inicio del tratamiento y más informados y capacitados. También algunos indicaron que se sienten tranquilos y con menos miedo.

Tabla 14. Características destacadas de la fonoaudióloga

I	Eso, que los conceptos se bajen al mundo terrenal, que me hablasen con empatía, que se pongan en mi lugar, eso es lo que más me brinda confianza, entiendo de esa manera, me tiran un libro acá y obviamente no lo vaya a poder hacer pero si bajan los conceptos a algo más simple y básico sí. Y eso me pasa acá.
II	La generosidad de la profesional como te decía hoy y que en todo momento está el acompañamiento, no solo en la sesión. Ella te ayuda como fonoaudióloga sino en todas las áreas. Es buena persona.
III	Yo te digo de gente así, yo valoro todo, su tiempo, su trabajo, la paciencia que tiene todo, hasta cancelar un turno a último momento y que hablen con vos lo más normal y te digan no pasa nada, todo bien.

IV.P.	Y, que nos explique, que nos digan cómo son las cosas, que nos ayuden también. No es una cosa de: 'es así, vayan háganlo' sino que: "es así por esto, esto y esto" que nos den una explicación. Que no nos tomen de tontos. Si, que me ayudaron y eso sí. Un montón. Nos explicaron un montón de cosas que no sabíamos. No es lo mismo mirar un video que te esté explicando la fonoaudióloga. Nosotros por ahí teníamos la expectativa que se va a poner el IC, va a escuchar y todo y no es tan así. Se pone el implante y hay que ver si habla. Nosotros lo entendimos. No se sabía si iba a hablar.
IV.M.	En todo estoy más experta, en cómo hablarle y cómo funciona todo. Ya desde el principio me acuerdo las primeras sesiones nos mostraste el esquema de la oreja, nos explicaste todo cuando vinimos con los resultados y era como que yo no tenía ni idea, y a partir de esa sesión fue como una formación intensiva de todo. De lo que es la oreja, lo que tiene ella y es el día de hoy que si alguien me pregunta yo ya me siento la doctora explicándole todo cómo funciona el implante, el procesador. Igual que la ORL que nos explicó todo, cada vez que tuvimos todo nos explican mil veces lo mismo, re pesados. Porque a veces al principio preguntábamos siempre lo mismo, hasta que nos quede, nos entre.
V.P.	Estamos re contentos con Sole, con el lugar, con todo el equipo. Nada que decir, agradecido y aprendiendo. ¿Lo que más valoro? Cómo lo ayuda a X. a estar mejor, a llegar a la cirugía, las herramientas que le den para que esté bien, para que esté mejor. Si bien el problema está, en las herramientas que le dan a él y a los padres para estar bien aceitados en el tema.
V.M.	Es perfecta su parte profesional y la empatía que es lo que más valoro.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Se presenta una nube de palabras en base a la tabla anterior.

Nube de palabras Nº 14: **Características destacadas de la fonoaudióloga**

n=7



Fuente: Elaboración propia en base a los datos obtenidos en la investigación

Los entrevistados arrojan como principales valores en la fonoaudióloga para que sean más expertos en mejorar la comunicación de sus hijos: la empatía, el profesionalismo, el modo en que se sienten ayudados por medio de herramientas específicas, la formación brindada de un modo simple y generoso y el acompañamiento de la profesional.

Tabla 15. **Aspectos valorados del tratamiento.**

I	<p>Eh... un montón de cosas. Ehh la primera palabra es empatía, seguro, siento el cobijo, veníamos de lugares donde se valoraba no sé si es el negocio, el número y acá no lo siento, no siento el negocio de la discapacidad. Lo siento en un montón de lados y acá no me pasa. Siento el lugar apropiado para lo que está pasando X. Y sobre todo esto de bajar los conceptos a un nivel que el que no es profesional lo entiende el de bajar a un nivel que se entiende, sobre todo un padre o madre, por ahí lo explicas un día, no estabas atento y otro día no estabas atento y así y así. Muy cómodos.</p>
II	<p>Hoy en día la presencialidad. Para mí esta clase de terapia para los chicos es fundamental. Venir a un espacio totalmente distinto a su hogar. Su atención es 100% a lo que pasa en este espacio. Venimos de un año que fue virtual entonces uno aprecia lo que es presencial. Si hoy tengo que decirte es eso, la posibilidad de estar acá con X. en donde se desarrolla la sesión completamente diferente.</p>
III	<p>Todo, valoro todo, Sole, el equipo que me ayuda. Lo profesionales que son y lo humanas también.</p>
IV.P.	<p>Nosotros estamos percibiendo que por ahí X. no va a hablar pero igual estamos contentos. Si no va a hablar, y bueno, que no hable y está perfecto. Total me quedo tranquilo que lo intenté un millón de veces y por más que tenga 30 años lo vamos a seguir intentando. Todo depende de ella, si quiere hablar bueno, nosotros lo intentamos.</p> <p>De cómo está yo la veo bien, pero siento que no va a empezar a hablar, pero no es nada malo. Es así. Sabemos que algo va a decir, bueno, ya dice algo. Recién tiene un año de implante que si te ponés a pensar tiene un año de vida, y ya dice: mamá, papá, agua, ya balbucea que no es para menos.</p>
IV.M.	<p>Todo, la dedicación. No se por ahí a veces hay un problema de horarios y lo reprogramamos, en pandemia por ahí videollamada para no perder la sesión. Primero que la fono sentíamos que estaba totalmente preparada y capacitada en ayudar a X. que es todo lo que a nosotros nos faltaba. Yo no tengo conocimientos ni nada profesional que pueda ayudar a X. Lo que a nosotros nos faltaba lo tiene la fono, como una extensión más del grupo familiar. Sin fono no hubiéramos podido avanzar.</p>

V.P.	El crecimiento de X., cómo le facilita las cosas, cómo va aprendiendo. Al tener información, podés accionar mejor.
V.M.	<p>Sí, porque siempre desde el primer momento hubo apoyo de cualquier cosa que necesiten nos avisan, siempre estaban presentes en cualquier cosa, emocional, profesional, alguna duda, lo que fuera, como que siempre ahí pendientes de que estemos firmes y en su tratamiento, lo que sea.</p> <p>El acompañamiento he valorado y también la coordinación de horarios con la psicóloga, la TO. Nosotros no vivimos muy cerca entonces que entre ellas haya esa comunicación interna nos genera bastante tranquilidad y organización a nosotras.</p>

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Se presenta una nube de palabras en base a la tabla anterior.

Nube de palabras N° 15: Aspectos valorados del tratamiento

n=7



Fuente: Elaboración propia en base a los datos obtenidos en la investigación

Según las respuestas de los padres, el estar presente de la fonoaudióloga desde lo profesional y lo humano es lo que más valoran del tratamiento. Ello incluye la empatía, su generosidad para compartir información y su dedicación al tratamiento como así también su formación especializada. Un padre destacó la presencialidad como aspecto que valora y otro el equipo de trabajo y la coordinación de horarios cuando hay varios profesionales que trabajan con el niño y su familia.



Conclusiones

A partir de la siguiente investigación se pudo conocer la percepción de los padres de niños con hipoacusia de 0 a 3 años sobre las estrategias de coaching implementadas por la fonoaudióloga en intervención temprana y el grado de compromiso de ellos hacia el tratamiento en un centro especializado de la ciudad de Mar del Plata.

En cuanto a la percepción de los padres sobre el uso de estrategias de coaching, una de ellas es brindar un espacio para la conversación como base de una comunicación abierta y de intercambio de información. Los padres entrevistados indicaron que se encuentran bien comunicados con la profesional para buscar consensos, plantear dudas, hablar sobre los adelantos, plantear inquietudes y se sienten con libertad para expresar cualquier duda en relación con su hijo. Destacaron la forma clara, simple y precisa con la que la profesional se comunica. Una de las personas señaló que siente el trato de igual a igual, como un par, lo que le dió confianza para expresar sus dudas o inquietudes durante las sesiones. Según Friedman et al. (2012) desarrollar interacciones conjuntas de forma colaborativa entre padre y profesional significa que ambos trabajan como socios con el niño e intercambian información. De este modo se desarrolla una alianza de igualdad en la medida que se comunican abiertamente (Friedman et al., 2012)¹²⁹

Los padres entrevistados en general destacaron la forma empática y muy comunicativa de la profesional y su simpleza a la hora de explicar una estrategia, lo que facilita la aplicación de la misma en el hogar, en lo cotidiano. Los padres indicaron que logran aprender nuevas estrategias comunicativas porque la fonoaudióloga las explica de manera sencilla durante la sesión o porque son de fácil comprensión al estar por escrito.

Otra estrategia en coaching a padres en intervención temprana es la participación en la sesión junto a sus hijos, ya sea observando, participando activamente o poniendo en práctica estrategias de lenguaje y comunicación. En la sesión se brindan oportunidades donde los padres pueden practicar estrategias y habilidades para que vayan ganando competencias (Rush & Shelden, 2020)¹³⁰. Según los entrevistados, estar presente en la sesión es la única forma de aprender a jugar y comunicarse con sus hijos por medio del lenguaje verbal o empleando español signado acorde a la edad y necesidades de sus hijos para replicarlo en el hogar.

¹²⁹ El profesional comparte sus conocimientos y habilidades con los padres para favorecer su confianza y sentido de competencia.

¹³⁰ El coach promueve el aprendizaje del adulto en base a la reflexión sobre sus acciones por medio de preguntas.

También es una forma de evaluar cómo van evolucionando sus hijos en las áreas trabajadas. Algunos padres se perciben espectadores durante las sesiones, pero con una actitud activa ya que observan la forma en que la terapeuta interactúa para replicarlo luego en sus hogares. La observación directa previa a la réplica en el hogar les brinda a algunos papás una sensación de seguridad a la hora de realizarlo en casa. Uno de los papás entrevistados prefiere no participar en las actividades porque no quiere que su hija se distraiga o entorpecer el proceso. Otros entrevistados, perciben que, si bien no participan directamente con su hijo en la sesión, el hecho de estar presente es con una actitud de atención plena, de observación y de disponibilidad para su hijo. Para los padres que se encuentran en un tipo de abordaje multimodal, el espacio de la sesión es un espacio de aprendizaje de nuevas señas, de práctica y de reforzamiento de lo aprendido. Previamente al empleo en el hogar de las señas, las tienen que aprender y luego al volver a la siguiente sesión chequean que hayan sido bien empleadas en su casa. También lo ven como un espacio de demostración a la profesional de cómo van en el hogar o como una forma de evaluación de sus avances. Maximizar la participación de los padres y otros miembros de la familia en la intervención temprana resulta crucial en el caso de niños con hipoacusia (Yoshinaga-Itano, 2014)¹³¹.

Otra de las estrategias evaluadas fue la planificación de objetivos en forma conjunta, los padres indicaron que prefieren que la profesional sea la encargada única en este aspecto y ellos los llevan a cabo en la casa. Algunos padres expresaron que no se sienten capacitados para la planificación de los objetivos y que como ven que el tratamiento se va desarrollando acorde a lo esperado entonces no participan en este aspecto, en cambio colaboran realizando comentarios sobre situaciones que les llamen la atención en el hogar.

En cuanto al compromiso con el tratamiento, en este estudio, todas las respuestas de los padres coinciden en que su grado de compromiso con el tratamiento es del 100%, ya sea participando de la sesión o desde la casa. Los padres entrevistados destacan la importancia de la asistencia a los encuentros porque es lo que les permite aprender para luego aplicar en el hogar lo observado y aprendido durante las sesiones.

Para Melvin et al. (2020) la adhesión de los padres a un tratamiento de lenguaje temprano es compleja y presenta diferentes caras según cuán preparados y empoderados los padres estén para tomar su rol activo en el hogar y en las sesiones

¹³¹ Motivar a los padres a tener un rol activo en la intervención temprana de sus hijos con pérdidas auditivas puede ser un desafío crucial del tratamiento.

(Melvin et al., 2020)¹³². Muchos papás entrevistados coinciden en que se sienten más fuertes desde el inicio del tratamiento y más informados y capacitados. También algunos indicaron que se sienten tranquilos y con menos miedo.

Por su lado, Muñoz y colaboradores (2019) también refuerzan el hecho de que las actitudes abiertas al diálogo del profesional mejoran la adhesión y el compromiso de los padres con el tratamiento ya que se basan en el conocimiento de sus reales necesidades (Muñoz et al., 2019)¹³³. Entre las respuestas, las personas entrevistadas destacan la importancia de la asistencia a los encuentros porque es lo que les permite aprender y reconocen el acompañamiento permanente de los profesionales.

La última variable a estudiar es la relación de los padres con la fonoaudióloga. Todos los padres colocaron la puntuación máxima a la hora de establecer cómo es su relación con la profesional y destacaron la confianza que tienen con ella para expresar dudas o inquietudes como el acompañamiento de la profesional. Ello incluye aspectos personales de la profesional como la empatía, la generosidad para compartir información y su dedicación al tratamiento como así también su formación especializada. Asimismo, destacan el modo en que se sienten ayudados por medio de herramientas específicas por parte de la profesional y la formación brindada de un modo simple y generoso. Según las respuestas de los padres, el estar presente de la fonoaudióloga desde lo profesional y lo humano es lo que más valoran del tratamiento.

En base a los datos obtenidos en este trabajo, surgen los siguientes interrogantes para futuras investigaciones en nuestro país dada la escasez de trabajos de investigación en el área:

¿Cuál es el grado de formación del profesional que realiza la rehabilitación auditiva para establecer con los padres en intervención temprana prácticas centradas en la familia del tipo relacionales y participativas?

¿Cuáles son las prácticas profesionales menos empleadas en intervención temprana centrada en la familia?

¿Cuáles son las necesidades de los padres de niños con hipoacusia al momento del diagnóstico?

¿Cuáles son las formas de participación de los padres en el tratamiento de sus hijos con hipoacusia?

¹³² La fonoaudióloga terapeuta del lenguaje tiene que fomentar una relación abierta al diálogo y la interacción con los padres motivándolos a trabajar de manera conjunta en las sesiones.

¹³³ Inclusive en el caso de niños diagnosticados con hipoacusias unilaterales o bilaterales de grado moderada los padres pueden experimentar fuertes emociones y miedos que pueden pasar inadvertidos por los profesionales actuantes en la etapa diagnóstica y que pueden interferir en la adhesión de los padres al tratamiento.



Bibliografía

Bibliografía

- Akamoglu, Y. & Dinnebeil, L. (2017). Coaching parents to use naturalistic language and communication intervent. *Young Exceptional Children*, 20(1), 41-50. DOI:10.1177/1096250615598815
- Ambrose, S. E., Appenzeller, M., Mai, A. & DesJardin, J. L. (2020). Beliefs and self-efficacy of parents of young children with hearing loss. *Journal of early hearing detection and intervention*, 5(1), 73–85. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7523736/>
- Brand, D., Zaidman-Zait, A. & Most, T. (2018). Parent couples' coping resources and involvement in their children's intervention program. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 23(3), 189-199 <https://doi.org/10.1093/deafed/eny011>
- Calderon, R. (2000). Parental involvement in deaf children's education programs as a predictor of child's language, early reading, and social-emotional development. *Journal of deaf studies and deaf education*, 5 (2), 140–155. <https://doi.org/10.1093/deafed/5.2.140>
- Chute, P.M. y Nevins, M.E. (2016) Providing services in educational contexts: defining the rol of the educational audiologist. En Tharpe, A. M., & Seewald, R. (Eds.) *Comprehensive handbook of pediatric audiology*, 961-972, Plural publishing.
- Cruz, I., Quittner, A. L., Marker, C., DesJardin, J. L. & CDaCI Investigative Team (2013). Identification of effective strategies to promote language in deaf children with cochlear implants. *Child development*, 84(2), 543–559. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2012.01863>.
- Curtin, M., Dirks, E., Cruice, M., Herman, R., Newman, L., Rodgers, L. & Morgan, G. (2021). Assessing parent behaviours in parent-child interactions with deaf and hard of hearing infants aged 0-3 years: A systematic review. *Journal of clinical medicine*,10(15), 3345. <https://doi.org/10.3390/jcm10153345>
- Davenport, C., Houston, D., Bowdrie, K. & Frush Holt, R. (2021). The role of early intervention in parental self-efficacy for parents of deaf and hard-of-hearing children. *Journal of Early Hearing Detection and Intervention*, 6(1), 38-47. <https://doi.org/10.26077/cf34-9189 a>
- Desjardin, J.L. (2005) Maternal perceptions of self-efficacy and involvement in the auditory development of young children with prelingual deafness. *Journal of Early Intervention* 27(3), 193–209. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.831.7616&rep=rep1&type=pdf>
- Dillon, H., Cowan, R., & Ching, T. (2013). Longitudinal outcomes of children with hearing impairment (LOCHI). *International Journal of Audiology*, 52(2), S2–S3. <https://doi.org/10.3109/14992027.2013.866448>
- Dirks, E. & Szarkowski, A. (2022). Family-Centered Early Intervention (FCEI) Involving fathers and mothers of children who are deaf or hard of hearing: Parental involvement and self-efficacy. *Journal of Clinical Medicine*, 11(3), 492. <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/3/492>
- Dunst, C., & Espe-Sherwindt, M. (2016). Family-centered practices in early childhood intervention. En Reichwold et al. (Ed.), *Handbook of Early Childhood Special Education*, 37-55. <https://www.researchgate.net/publication/304345249>
- Dunst, C., Marilyn, E. S. & Hamby, D. W. (2019). Does capacity-building professional development engender practitioners' use of capacity-building family-centered practices? *European Journal of Educational Research*, 8(2), 515-526. <https://dergipark.org.tr/en/pub/eujer/article/554225>
- Edwards, C. (2016) Audiology: Implications for Auditory-Verbal Therapy. En Estabrook, W., Maclver-Lux, K., & Rhoades, E. A. (Eds.) *Auditory-verbal therapy: For young children with hearing loss and their families, and the practitioners who guide them*, 95-126. Plural Publishing.
- English, K., Walker, E., Pelosi, M., Aungst, A. & Madell, J. R. (2017). Implementing family-centered care in early intervention for children with hearing loss: Engaging parents with a question prompt list (QPL). *Hearing Review*, 24(11), 12-18. <https://www.hearingreview.com/hearing-products/testing-equipment/pediatric-testing/implementing-family-centered-care-early-intervention-children-hearing-loss-engaging-parents-question-prompt-list-qpl>
- Espe-Sherwindt, M. (2008) Family-centred practice: Collaboration, competency and evidence. *Support for Learning*, 23(3), 136-143. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9604.2008.00384.x>
- Escorcia-Mora, C. T., García-Sánchez, F. A., Sánchez-López, M. C., Orcajada-Sánchez, N. & Hernández-Pérez, E. (2018). Prácticas de Atención Temprana en el sureste de España: perspectiva de profesionales y familias. *Anales de Psicología*, 34(3), 500-509.
- Flexer, C., Rhoades, E. (2016). Hearing, listening, the brain, and auditory-verbal therapy. En Estabrook,W., Maclver-Lux, K., Rhoades, E.A. (Eds.) *Auditory Verbal Therapy for young children with hearing loss and their families, and the practitioners who guide them*, (pp. 23-34). Plural Publishing.
- Fernandez Valero, R.M., Serrano, A. M., McWilliam, R. A., Cañadas, M. (2020). Variables predictoras del empoderamiento familiar en prácticas de atención temprana centradas en la familia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 40(3), 128-137. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2020.05.003>.

Bibliografía

- Friend, M.P. y Cook, L. (2016). *Interactions: Collaboration Skills for School Professionals*. Pearson Education (8va Ed.). Pearson Educación. <https://books.google.com.ar/books?id=pSRdjwEACAAJ>
- Friedman, M., Woods, J., & Salisbury, C. (2012). Caregiver Coaching Strategies for Early Intervention Providers: Moving Toward Operational Definitions. *Infants & Young Children*, 25(1), 62-82. doi: 10.1097/IYC.0b013e31823d8f12
- Furmanski, H. (2011). Habilitación y rehabilitación auditiva en niños con implantes cocleares. *Revista Faso*, 18(5), 45-49. <http://faso.org.ar/revistas/2011/3/11.pdf>
- García-Sánchez, F. A., Mora, C. T. E., & Castellano, I. F. (2020). Reflexiones y estrategias de acompañamiento familiar en Atención Temprana. *Revista de logopedia, foniatría y audiolgía*, 40(3), 118-127. <https://doi.org/10.1016/j.rffa.2020.02.004>
- García-Sánchez, F.A., Escorcía Mora, C.T., Sánchez-López, M. C., Orcajada Sánchez, N. y Hernández-Pérez, E. (2014). Atención temprana centrada en la familia. *Siglo Cero Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 45(3), 6-27. https://webs.um.es/fags/docs/2014siglo0_scf.pdf
- Gerbaudo, A. G. (1996). Estudio descriptivo sobre el rol del fonoaudiólogo dentro del ámbito hospitalario, Centro de Salud y Centros comunitarios dentro de la circunscripción Rosario durante el año 1995. Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Fonoaudiología. *Portal Regional de la Biblioteca Virtual Salud*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-239496?lang=es>
- Giallini, I., Nicastrì, M., Mariani, L., Turchetta, R., Ruoppolo, G., de Vincentiis, M., Vito, C., Sciurti, A., Baccolini, V., & Mancini, P. (2021). Benefits of Parent Training in the Rehabilitation of Deaf or Hard of Hearing Children of Hearing Parents: A Systematic Review. *Audiology Research*, 11(4), 653-672.
- Giraudó, M.E., Boccio, C.M., Di Lella, F., Chalabe, M., Maritano, M. (2019). Evaluación pre implante coclear en pacientes pediátricos. *Revista FASO*, 26(3) 61-73 <http://faso.org.ar/revistas/2019/3/10.pdf>
- Glick, H. & Sharma, A. (2017). Cross-modal plasticity in developmental and age-related hearing loss: Clinical implications. *Hearing research*, 343, 191–201. <https://doi.org/10.1016/j.heares.2016.08.012>
- Holzinger, D., Dall, M., Sanduvete-Chaves, S., Saldaña, D., Chacón-Moscó, S., & Fellingner, J. (2020). The impact of family environment on language development of children with cochlear implants: A systematic review and meta-analysis. *Ear and hearing*, 41(5), 1077-1091. doi: 10.1097/AUD.0000000000000852
- Joint Committee on Infant Hearing (2019). Year 2019 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Journal of Early Hear Detect Intervention*, 4 (2), 1–44. https://www.audiology.org/sites/default/files/publications/resources/2019_JointCommiteeInfantHearing_Principles_Guidelines4EarlyHearingDetectionInterventionProgrs.pdf
- Ingber, S. y Mos, T. (2018) Parental involvement in early intervention for children with hearing loss. En Dattner E, Bar-On A, Ravid D. (Eds.) *Handbook of Communication Disorders: Theoretical, Empirical, and Applied Linguistic Perspectives*. *Handbooks of Applied Linguistics*, 15, 793-810. Gruyter Mouton. DOI:10.1515/9781614514909-039
- Joulaie, M., Abdollahi, F. Z., Darouie, A., Ahmadi, T., & Desjardin, J. (2019). Maternal perception of self-efficacy and involvement in young children with prelingual hearing loss. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, 71(1), 48-53. <https://doi.org/10.1007/s12070-018-1520-3>
- Kamble, M. W., Lam-Cassettari, C. & James, D. M. (2020). Communication skills and communicative autonomy of prelinguistic deaf and hard-of-hearing children: application of a video feedback intervention. *Frontiers in Psychology*, 11(2). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01983>
- Kemp, P., & Turnbull, A. P. (2014). Coaching with parents in early intervention: an interdisciplinary research synthesis. *Infants & Young Children*, 27 (4), 305–324. doi:10.1097/iy.0000000000000018
- Ley 22431 de 1981. Sistema de Protección Integral de Discapitados. 16 de marzo de 1981. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-22431-20620>
- Liceda, M.E., Taglialegne, N., Neustadt, N, Camareri, B., Silva, M.A., Fernández de Soto, G. (2014). Pesquisa nacional auditiva. Programa nacional de fortalecimiento de la detección precoz de enfermedades congénitas. Ministerio de Salud de la Nación. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000512cnt-pesquisa-auditiva.pdf>
- Lizarazo-Camacho, A. & Figue Ortega, D. (2013). Tendencias de investigación fonoaudiológica: encuentros nacionales de investigación en fonoaudiología. *Areté*, 13(1), 138 - 151. <https://arete.iberu.edu.co/article/view/89>
- Lorio, C. M., Romano, M., Woods, J. J., & Brown, J. (2020). A review of problem solving and reflection as caregiver coaching strategies in early intervention. *Infants & Young Children*, 33(1), 35-70. doi:10.1097/iy.0000000000000156

Bibliografía

- Maluleke, N. P., Khoza-Shangase, K., & Kanji, A. (2021) An integrative review of current practice models and/or process of family-centered early intervention for children who are deaf or hard of hearing. *Family & community health*, 44(1), 59–71. <https://doi.org/10.1097/FCH.0000000000000276>
- Marco Arenas, M., Sánchez López, M. C., & García Sánchez, F.A. (2020) Inteligencia Emocional y prácticas relacionales con la familia en Atención Temprana. *Relieve: Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 26 (1). <https://doi.org/10.7203/relieve.26.1.13168>
- McCarthy, M., Leigh, G., & Arthur-Kelly, M. (2020). Comparison of caregiver engagement in telepractice and in-person family-centered early intervention. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 25(1), 33-42. <https://doi.org/10.1177/1357633x18755883>
- McNaughton, D. & Vostal, B. R. (2010). Using active listening to improve collaboration with parents: The LAFF don't CRY strategy. *Intervention in School and Clinic*, 45(4), 251-256. <https://doi.org/10.1177%2F1053451209353443>
- Melvin, K., Meyer, C. & Scarinci, N. (2020) What does “engagement” mean in early speech pathology intervention? A qualitative systematised review. *Disability and Rehabilitation*, 42(18), 2665-2678.
- Moeller, M. P. Carr, G., Seaver, L. Stredler-Brown, A., Holzinger, D. (2013). Bests practices in family-centered early intervention for children who are deaf or hard of hearing: an international consensus statement. *Journal of deaf studies and deaf education*, 18(4), 429–445. <https://doi.org/10.1093/deafed/ent034>
- Moodie, S., Henderson, R. & Johnson, A. (2016). Parent-to-parent support within Family Centred Early Hearing Detection Intervention (EHDI) Programs: A conceptual framework. *Canadian Audiologist*, 3(3). <https://canadianaudiologist.com/issue/volume-3-issue-3-2016/column/science-matters/>
- Mora, C. T. E., Sánchez, F. A. G., Sánchez, N. O., & López, M. C. S. (2016). Perspectiva de las prácticas de atención temprana centradas en la familia desde la logopedia. *Revista de logopedia, foniatría y audiología*, 36(4), 170-177. https://webs.um.es/fags/docs/2014cl_at_scf_aelfa.pdf
- Moscardi, G. (12 de febrero 2019). El rol del fonoaudiólogo en la sociedad. *Revista online del colegio de fonoaudiólogos*. www.colfonosf.org.ar/el-rol-del-fonoaudiologo-en-la-sociedad/onamiento
- Munoz, K. F., Ong, C. W. & Twohig, M. P. (2019). Engaging Parents of Children with Mild Bilateral or Unilateral Hearing Loss: Counseling Considerations. *Journal of Early Hearing Detection and Intervention*, 4(3), 20-25. <https://doi.org/10.26077/prd1-2728>
- Muse, C., Harrison, J., Yoshinaga-Itano, C., Grimes, A., Brookhouser, P. E., Epstein, S., Buchman, C., Mehl, A., Vohr, B., Moeller, M.P., Martin, P., Benedict, B., Scoggins, B., Crace, J., King, M., Sette, A, Martin, B. & Joint Committee on Infant Hearing. (2013). Supplement to the JCIH 2007 position statement: Principles and guidelines for early intervention after confirmation that a child is deaf or hard of hearing. *Pediatrics*, 131(4), e1324-e1349.
- Noll, D., DiFabio, D., Moodie, S., Graham, I. D., Potter, B., Grandpierre, V., & Fitzpatrick, E. M. (2021). Coaching Caregivers of Children who are Deaf or Hard of Hearing: A Scoping Review. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 26(4), 453-468. <https://doi.org/10.1093/deafed/enab018>
- Nuñez, B.A. (2008) *Familia y discapacidad. De la vida cotidiana a la teoría*. Lugar Editorial.
- Øien, I., Fallang, B. y Østensjø, S. (2010). Goal-setting in pediatric rehabilitation: perceptions of parents and professional. *Child Care Health*, 36(4), 558-565. doi: 10.1111/j.1365-2214.2009.01038.x.
- Pollard, R., & Hogan, S. (2021). Parental and Practitioner Views of Telepractice for Pediatric Auditory Verbal Habilitation at a Time of Global Pandemic. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 6(6), 1832-1856. https://doi.org/10.1044/2021_PERSP-21-00062
- Ramos-Macías, Á., Borkoski-Barreiro, S., Falcón-González, J. C. & de Miguel, Á. R. (2016). Implante Coclear. Estado actual y futuro. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(6), 798-807.
- Rhoades, E. A., & Duncan, J. (2017). *Auditory-verbal practice: family-centered early intervention*. Charles C Thomas Publisher.
- Rhoades, E.A, Maclver-Lux, K. (2016). Parent coaching strategies in auditory-verbal therapy. En Estabrook,W., Maclver-Lux, K., Rhoades, E.A. (Eds.) *Auditory Verbal Therapy for young children with hearing loss and their families, and the practitioners who guide them*, 327-340. Plural Publishing.
- Robbins, A.M. (2016). Potential meets reality in early intervention for children with hearing loss. En Seewald, R, Tharpe, A.M. (Eds.) *Comprehensive handbook of pediatric audiology*, 777-796. A Plural Publishing.
- Roberts, M. Y., Kaiser, A. P., Wolfe, C. E., Bryant, J. D., & Spidalieri, A. M. (2014). Effects of the teach-model-coach-review instructional approach on caregiver use of language support strategies and children's expressive language skills. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 57(5), 1851-1869. https://doi.org/10.1044/2014_JSLHR-L-13-0113
- Rush, D. D., & Shelden, M. L. L. (2020). *The early childhood coaching handbook* (2da Ed.). Brookes Publishing.

Bibliografía

- Sánchez, F. A. G. (2020). Atención Temprana, prácticas centradas en la familia y logopedia. *Revista de logopedia, foniatría y audiología*, 40(3), 95-98. https://webs.um.es/fags/docs/2014cl_at_scf_aelfa.pdf
- Sass-Lehrer, M (2004). Early detection of hearing loss: maintaining a family-centered perspective. *Seminars in Hearing*, 25(4), 295-307. <https://researchgate.net/publication/247475644>
- Sass-Lehrer, M. & Young, A. (2016). Evidence-based practice in early intervention: The proof of the pudding is in the eating. En Marschark, M. Lampropoulou, V., Skordilis, E. *Diversity in deaf education*. 21-48
- Sass-Lehrer, M. (2018) La identificación e intervención temprana: las políticas legislativas y los programas en los Estados Unidos. En Castellero Obaldia, A, Garate-Estes, M. (Eds.) *Maximizando el potencial de los niños, jóvenes y adultos sordos*. (36-43). Fuga Editor.
- Sass-Lehrer, M., Honigfeld, S. (2021) Family-centered early intervention programming for infants & toddlers who are deaf or hard of hearing. En National Center for hearing assessment & management *A Resource Guide for Early Hearing Detection and Intervention* (18, 1–18) Utah State University https://www.infanthearing.org/ehdi-ebook/2021_ebook/18%20Chapter18EarlyIntervention2021.pdf
- Scarinci, N., Erbası, E., Moore, E., Ching, T. Y. C. y Marnane, V. (2018). The parents' perspective of the early diagnostic period of their child with hearing loss: information and support. *International Journal of Audiology*, 57(2), S3-S14. doi: 10.1080/14992027.2017.1301683
- Smith, L. & Cook-Ward, K. (2020). Empowering parents and providers to talk about testing. In The NCHAM eBook: *A Resource Guide for Early Hearing Detection and Intervention*. (11) 1-8. Logan, UT. https://www.infanthearing.org/ehdi-ebook/2021_ebook/11%20Chapter11EmpoweringParentsproviders2021.pdf
- Tharpe, A.M., Ryan, H.M. (2016). Hearing instrument orientation for children and their families. En Seewald, R. (Ed.). *Comprehensive handbook of pediatric audiology*. (598-614). A Plural Publishing.
- Tolosa, M. X. M., García, M. A. V., Ramírez, N. S., & Socha, V. Z. J. (2013). La fonoaudiología en Colombia: una mirada posgradual en sus áreas de desempeño. *Areté*, 13, 158-165. <https://iberorevistas.metabiblioteca.org/index.php/arete/article/view/91>
- Tomblin J.B., Harrison M, Ambrose S.E., Walker E.A., Oleson J.J., Moeller, M.P. L. (2015). Language outcomes in young children with mild to severe hearing loss. *Ear Hear*, 36(01), 76-91. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4704115/>
- Valero, R. F., Serrano, A. M., McWilliam, R. A., & Cañadas, M. (2020). Variables predictoras del empoderamiento familiar en prácticas de atención temprana centradas en la familia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 40(3), 128-137. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7524234>
- Voss, J., & Stredler-Brown, A. (2017). Getting off to a good start: Practices in early intervention. *The NCHAM eBook, a resource guide for early hearing detection and intervention* (EHDI), 18. <https://www.infanthearing.org/ebook-educating-children-dhh/chapters/8%20Chapter%208%202020.pdf>
- Walzak, R. (2021) Coaching as a framework for early intervention service delivery. *Dissertations, Theses, and Projects*, 558. <https://red.mnstate.edu/thesis/558>
- Whicker, J J., Muñoz, K. Pearson, N.J., Landon, T. J., Nelson L. H. White, K. R., Twohig, M. P. (2019) Parent challenges, perspectives and experiences caring for children who are deaf or hard-of-hearing with other disabilities: a comprehensive review. *International Journal of Audiology*, 58(1), 5-11. https://digitalcommons.usu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1505&context=comd_facpub
- Wieringen, A., Boudewyns, A., Sangen, A., Wouters, J., & Desloovere, C. (2019). Unilateral congenital hearing loss in children: Challenges and potentials. *Hearing Research*, 372, 29-41. <https://www.semanticscholar.org/paper/Unilateral-congenital-hearing-loss-in-children%3A-and-Wieringen-Boudewyns/9953f620e20517fc735545d5731fc6a213ab1552>
- Yoshinaga-Itano (2014) , Principles and guidelines for early intervention after confirmation that a child is deaf or hard of hearing, *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 19(2) 143–175, <https://doi.org/10.1093/deafed/ent043>
- Yoshinaga-Itano, C., Sedey, A., Wiggin, M., & Chung, W. (2017). *Early hearing detection and vocabulary of children with hearing loss*. *Pediatrics*, 140(2). 1-12. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2964>
- Zaidman-Zait, A., Curle, D., Jamieson, J., Chia, R., Kozak, F. (2017). Health-related quality of life among young children with cochlear implants and developmental disabilities. *Ear and hearing*, 38(4), 399–408. <https://doi.org/10.1097>
- Ziegler, S.A., & Hadders-Algra, M. (2020). Coaching approaches in early intervention and pediatric rehabilitation. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 62, 569 - 574. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/dmcn.14493>

LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS CON HIPOACUSIA DE 0 A 3 AÑOS SOBRE LAS ESTRATEGIAS DE COACHING IMPLEMENTADAS POR LA FONOAUDIÓLOGA EN INTERVENCIÓN TEMPRANA Y EL GRADO DE COMPROMISO DE LOS PADRES CON EL TRATAMIENTO.

INTRODUCCIÓN

La fonoaudióloga especializada en el abordaje de bebés y niños pequeños con pérdidas auditivas, emplea un conjunto de estrategias para capacitar a los padres para que sean los principales promotores de la comunicación, el lenguaje y la audición de su hijo en la vida diaria.

OBJETIVO

Analizar la percepción de los padres de niños con hipoacusia de 0 a 3 años sobre las estrategias de coaching implementadas por la fonoaudióloga en intervención temprana y el grado de cumplimiento del tratamiento fonoaudiológico en un centro especializado en hipoacusia de la ciudad de Mar del Plata en el 2021.

MATERIALES Y MÉTODO

Estudio de caso de corte descriptivo, cualitativo. Se realizaron entrevistas a 7 padres cuyos hijos reciben atención temprana con una fonoaudióloga.

RESULTADOS

Los padres perciben el espacio para la conversación con la fonoaudióloga como un rico intercambio de información y abierto a sus dudas. También destacaron la forma clara y simple con la que la profesional se comunica. Todos los padres se percibieron muy comprometidos y motivados con el tratamiento y aplican sus aprendizajes en el hogar. Si bien no suelen planificar objetivos de intervención destacan la importancia de asistir al tratamiento de sus hijos. El acompañamiento de la fonoaudióloga desde el

CONCLUSIONES

Las estrategias de coaching empleadas por la fonoaudióloga fueron percibidas por los padres como muy positivas. Asimismo resaltan un fuerte compromiso con el tratamiento de sus hijos.

Nube de palabras N°3: Beneficios de estar presente en la sesión

n=7



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación



Tesis de Licenciatura
Fga. Adriana Martinez Viademonte
2022