

Una herramienta de verificación imprescindible para la primera infancia: RECD



Durante la primera infancia es cuando las personas adquirimos habilidades fundamentales como hablar, razonar, aprender e interactuar con el medio externo y otros, por lo que, al tratar con pacientes pediátricos que necesitan adaptación auditiva, debemos priorizar audífonos que sean resistentes para su uso diario y constante, tengan una conectividad que permitan favorecer la atención hacia interlocutores potenciadores del desarrollo y cuenten con un ajuste preciso que proporcione inteligibilidad del habla sumado a una amplificación de voz cómoda y sin distorsiones del sonido. Por lo tanto, ante estos requerimientos no basta

con asegurar utilizar una marca que se autodefina como pediátrica, tampoco el solo uso de un método prescriptivo específico o una fórmula de adaptación acorde, sino que en esta etapa del desarrollo usaremos la verificación audioprotésica más indicada por asociaciones como British Society of Audiology o American Academy of Audiology: la Diferencia entre el oído real y el acoplador (RECD).

El CAE de un paciente pediátrico no sólo difiere del de un adulto, sino que además varía rápidamente en función de su crecimiento, es por esto que se recomiendan mediciones específicas y que contemplen factores según la edad como los tiempos de atención y colaboración que podamos obtener de esta población. En el caso de la primera infancia se recomienda el uso de RECD, ya que permite realizar un tipo de medición rápida y eficaz donde solo una parte de la evaluación será efectuada en el oído del paciente y el resto se realizará mediante un acoplador. La RECD se utiliza para convertir las medidas del acoplador en estimaciones de dB SPL en el oído del paciente y mostrar la salida estimada del audífono en el canal auditivo, utilizando una señal de prueba de habla con distintas intensidades de entradas.

Cuando se usa el RECD en el proceso de adaptación, los pacientes muestran mejor índice de audibilidad verbal asistida (SII). Frente a esto, se recomienda este tipo de verificación audioprotésica para optimizar la recepción del habla durante la primera infancia, facilitando la comunicación, conexión con el entorno y potenciar el desarrollo cognitivo-lingüístico del niño o niña.



TM. Milena Veldés
Soporte Clínico Audífonos

REFERENCIAS

McCreery, R. W., Bentler, R. A., & Roush, P. A. (2013). Characteristics of hearing aid fittings in infants and young children. *Ear and hearing, 34*(6), 701–710. <https://doi.org/10.1097/AUD.0b013e31828f1033>

McCreery, R. W., Walker, E. A., Spratford, M., Bentler, R., Holte, L., Roush, P., Oleson, J., Van Buren, J., & Moeller, M. P. (2015). Longitudinal Predictors of Aided Speech Audibility in Infants and Children. *Ear and hearing, 36 Suppl 1*(0 1), 24S–37S. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000211>

LINKS DE INTERÉS

<https://www.thebsa.org.uk/resources/guidance-on-the-verification-of-hearing-devices-using-probe-microphone-measurements/>

<https://www.audiology.org/practice-guideline/clinical-practice-guidelines-pediatric-amplification/>