ISSN: 1990-7990 RNPS: 2008
Universidad Médica Pinareña. 2026; 22(2026): e1429

PRESENTACIÓN DE CASO

El déficit auditivo en el niño con implante coclear: terapia auditivo verbal y orientación a la familia

Hearing impairment in children with cochlear implants: auditory-verbal therapy and family guidance

Adianez Arencibia-Gomez[1] , **Lazaro Modesto Blanco-Corrales**[2] , **Hugo Alejandro Fernandez-Valle**[3]

[1]Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río, Cuba.

Recibido: 29 de noviembre de 2025
Aceptado: 29 de octubre de 2026
Publicado: 09 de noviembre de 2026

Citar como: Arencibia-Gomez A, Blanco-Corrales LM, Fernandez-Valle HA. El déficit auditivo en el niño con implante coclear: terapia auditivo verbal y orientación a la familia. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2026 [citado: fecha de acceso]; 22(2026): e1429. Disponible en: https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/1429

RESUMEN

Introducción: el déficit auditivo afecta el desarrollo del lenguaje, el aprendizaje y la socialización. El implante coclear es el tratamiento de elección en la hipoacusia neurosensorial bilateral severa o profunda sin ganancia funcional con prótesis auditiva, y la terapia auditivo verbal emplea la audición como vía principal para desarrollar el lenguaje y el habla, con la familia como eje del proceso.
Presentación del caso: niña de 7 años con hipoacusia neurosensorial bilateral profunda, confirmada mediante potenciales evocados auditivos de tallo cerebral tras ser valorada en 2018, a los 19 meses de edad, por ausencia de lenguaje oral. Usó prótesis auditiva desde octubre de 2018 y recibió un implante coclear en el oído derecho el 28 de febrero de 2022, con primera programación el 1 de abril de ese año. Se indicaron terapia auditivo verbal y orientación a la familia. Con una edad auditiva de 2 años y 1 mes, la Prueba de Pesquisaje del Desarrollo del Lenguaje mostró una edad de funcionamiento de 22 meses en el área expresiva y de 29 meses en la receptiva. Incorporó vocabulario nuevo y discrimina sonidos del lenguaje, con afectación persistente de la articulación, la morfosintaxis y la semántica.
Conclusiones: el lenguaje oral progresó con el implante y la rehabilitación auditivo verbal, pero sigue por debajo de lo esperado para la edad cronológica; el implante se colocó más de tres años después del diagnóstico. Un caso aislado no permite establecer la eficacia de la terapia auditivo verbal.

Palabras clave: Pérdida Auditiva Sensorineural; Implantes Cocleares; Terapia Auditivo Verbal; Intervención Educativa Precoz; Trastornos del Desarrollo del Lenguaje; Padres.

CC-BY-NC- 4.0

ISSN: 1990-7990 RNPS: 2008
Universidad Médica Pinareña. 2026; 22(2026): e1429

ABSTRACT

Introduction: hearing impairment affects language development, learning, and socialization. A cochlear implant is the treatment of choice for severe or profound bilateral sensorineural hearing loss when hearing aids fail to provide functional benefit. Auditory-verbal therapy uses hearing as the primary pathway for developing language and speech, with the family serving as the central focus of the process.
Case presentation: a 7-year-old girl with profound bilateral sensorineural hearing loss—confirmed via auditory brainstem response (ABR) testing following an evaluation in 2018 (at 19 months of age) due to an absence of spoken language. She used hearing aids starting in October 2018 and received a cochlear implant in her right ear on February 28, 2022, with the initial programming taking place on April 1 of that year. Auditory-verbal therapy and family guidance were recommended. With an auditory age of 2 years and 1 month, a language development screening test indicated a functional age of 22 months in the expressive domain and 29 months in the receptive domain. She has acquired new vocabulary and is able to discriminate speech sounds; however, persistent challenges remain regarding articulation, morphosyntax, and semantics.
Conclusions: spoken language skills progressed following the cochlear implant and auditory-verbal rehabilitation, yet they remain below the level expected for her chronological age; the implant was placed more than three years after the initial diagnosis. A single case is insufficient to establish the efficacy of auditory-verbal therapy.

Keywords: Hearing Loss, Sensorineural; Cochlear Implants; Auditory Verbal Therapy; Early Intervention, Educational; Language Development Disorders; Parents.

INTRODUCCIÓN

La hipoacusia es la pérdida parcial de la capacidad auditiva. La Organización Mundial de la Salud considera discapacitante la pérdida superior a 35 dB en el mejor oído y estima que más del 5 % de la población mundial, unos 430 millones de personas, necesita rehabilitación por esta causa; 34 millones de ellas son niños.[1] Las personas con hipoacusia se benefician del uso de auxiliares auditivos, con los que recuperan de forma limitada su capacidad receptora de ondas sonoras.[2]

El déficit auditivo es uno de los trastornos sensoriales con más repercusiones negativas en el desarrollo del lenguaje, el aprendizaje y la socialización. La audición es trascendental en la decodificación del lenguaje verbal y posibilita, además, la construcción de las representaciones sociales del entorno cultural a través del sonido.[3]

La hipoacusia demanda un diagnóstico oportuno, para aprovechar el período más importante del desarrollo del lenguaje. Los audífonos convencionales son efectivos en la mayoría de las deficiencias auditivas, pero algunos pacientes no logran el reconocimiento de palabras; para ellos, la alternativa actual es el implante coclear (IC).[4]

El pesquisaje auditivo (tamizaje o cribado) permite detectar o sospechar pérdidas auditivas y facilita un plan de habilitación o rehabilitación en los niños afectados, pues estas pérdidas comprometen su desarrollo psicosocial, del lenguaje y del habla.[5] Por ello es necesario detectar e intervenir de forma temprana, con

CC-BY-NC- 4.0

ISSN: 1990-7990 RNPS: 2008
Universidad Médica Pinareña. 2026; 22(2026): e1429

amplificación u otros dispositivos, como los IC; el proceso es más favorable en los primeros años, por la alta plasticidad cerebral del período crítico del desarrollo.[3]

En Cuba, un estudio nacional de discapacidad realizado entre 2000 y 2003 identificó 23 620 personas con daño auditivo, lo que mostró una prevalencia nacional de 2,1 por 1 000 habitantes.[6]

Los IC son el tratamiento estándar cuando existe una hipoacusia neurosensorial bilateral severa o profunda sin ganancia funcional con prótesis auditiva. Esta condición corresponde a una amplia lista de causas, congénitas o adquiridas, que pueden ocurrir en las fases prelocutiva, perilocutiva o poslocutiva del desarrollo del lenguaje. Con los IC, estos niños tienen el potencial de desarrollar habilidades auditivas y la posibilidad de adquirir el lenguaje oral; diversos autores han demostrado que son dispositivos seguros y confiables.[7] Existe consenso sobre su beneficio en todas las etapas del desarrollo, sobre todo cuando el acceso al dispositivo es temprano.[8]

Los primeros IC en Cuba se realizaron en 1997. No fue hasta 2005 que se creó el Programa Cubano de Implantes Cocleares para niños sordos y sordociegos, a partir de los progresos tecnológicos y de los resultados de la rehabilitación auditiva en los sujetos implantados en el mundo. Ciertas condiciones, como la ausencia de nervio auditivo, aún contraindican el implante.[9] En la provincia de Pinar del Río se comenzó a realizar la cirugía para IC en 2003 y actualmente hay 43 niños implantados y 18 en etapa preimplante.

La intervención fonoaudiológica es esencial para desarrollar las habilidades perceptuales auditivas de las personas con IC, y la interpretación lingüística de las señales percibidas es fundamental tanto para el lenguaje receptivo como para el habla.[3] La terapia auditivo verbal (TAV) desarrolla las habilidades comunicativas mediante la audición, como método primario para el lenguaje y el habla, y atiende la detección, la discriminación, la identificación, el reconocimiento y la comprensión.[10] Se basa en la evaluación auditiva, la educación y el apoyo familiar como eje central del entrenamiento de las habilidades comunicativas y sociales, y potencia la discriminación de sonidos y del habla, el vocabulario, la gramática y la expresión oral mediante la evaluación continua del desarrollo auditivo.[3]

Objetivo: Describir la evolución de una paciente con implante coclear, acompañada de terapia auditivo verbal y orientación a la familia.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Datos generales: Paciente femenina, de 7 años de edad, natural de Pinar del Río.
Historia de la enfermedad actual: Paciente valorada en 2018 por el servicio de Logopedia y Foniatría del Hospital Pediátrico Pepe Portilla, de Pinar del Río, a los 19 meses de edad, porque no pronunciaba las primeras palabras y había desaparecido el balbuceo; además, se comunicaba con gestos y no reaccionaba ante los sonidos fuertes.
Antecedentes prenatales: Embarazo de riesgo por hipertensión arterial descompensada.
Antecedentes perinatales: Parto pretérmino, a las 35 semanas de gestación.
Antecedentes postnatales: Ingresó en terapia por bajo peso al nacer; presentó ictericia antes de las 24 horas de vida y meconio.
Examen de la comunicación oral inicial
Lenguaje expresivo cuantitativo: disminuido para su edad; se comunicaba con gestos y no empleaba palabras con sentido, significación e intención.

CC-BY-NC- 4.0

ISSN: 1990-7990 RNPS: 2008
Universidad Médica Pinareña. 2026; 22(2026): e1429

Lenguaje expresivo cualitativo: afectado en la articulación, la morfosintaxis y la semántica; pragmática del lenguaje conservada.
Lenguaje comprensivo cuantitativo: no respondía a sonidos fuertes.
Lenguaje comprensivo cualitativo: cumplía órdenes acompañadas por gestos.
Habla. Articulación general: ininteligible, con jerga con fines comunicativos.
Articulación aislada: sin fonemas instaurados.
Voz: atributos vocales normales.

Se aplicó la Prueba de Pesquisaje del Desarrollo del Lenguaje (PPDL). **Área expresiva:** ítem 10, nivel de funcionamiento para doce meses. **Área receptiva:** no reaccionaba a los sonidos. **Área visual:** vencida.

Al no vencer la prueba, se realizó un potencial evocado auditivo de tallo cerebral (PEATC) que detectó una hipoacusia neurosensorial bilateral profunda. La paciente se incluyó en el Programa Cubano de Implantes Cocleares.

En la entrevista con la madre se constató que, en ocasiones, la niña volteaba la cabeza cuando la llamaban por su nombre; predominaba la comunicación extraverbal mediante gestos y señas. La paciente es atendida además por psiquiatría por hiperactividad, con tratamiento indicado: risperidona, 1/4 por la mañana.

El ambiente familiar es favorable, a pesar de que los padres están divorciados. La madre vive sola con la niña y se muestra muy preocupada por ella en todos los sentidos. El desarrollo psicomotor transcurrió dentro de parámetros normales. En cuanto al lenguaje, comenzó a balbucear a los 10 meses, pero el balbuceo desapareció de forma repentina; sus primeras palabras surgieron a raíz de la colocación del implante coclear.

En su historia escolar se refleja que asistió al círculo infantil. Ingresó en la escuela primaria con muchas limitaciones del lenguaje desde el círculo infantil, el cual todavía es muy escaso. A pesar de ello, se comprobó que la niña tiene muchos deseos de aprender y habilidades para captar los conocimientos. En los tratamientos psicopedagógicos y logopédicos no siempre se comporta de forma adecuada, pues se agota con facilidad y hay que cambiarle la actividad de manera constante; las actividades no pueden exceder los 10 minutos. No obstante, se observan avances en su lenguaje.

Evolución
La paciente comenzó a usar prótesis auditiva el 25 de octubre de 2018. Se indicó acondicionamiento auditivo, estimulación de la detección de sonidos y estimulación sensorial general. En 2020 quedó pendiente de valoración por el Hospital Borrás Marfán.

En 2021 se reevaluó a la paciente, que usaba prótesis auditiva desde octubre de 2018; la madre refirió que detectaba algún ruido fuerte. Se indicaron terapia auditivo verbal, continuar en el programa preimplante con seguimiento auditivo en el Centro Provincial, trabajar la etapa de detección de sonidos, mantener la estimulación del vocabulario y orientaciones para el trabajo en el hogar.

El 28 de febrero de 2022 la paciente fue implantada, y la primera programación se realizó el 1 de abril de ese año. Se indicó trabajar la etapa de detección-discriminación de sonidos (del lenguaje, del campo, onomatopéyicos, de la casa, del medio ambiente e instrumentales), cumplir órdenes sencillas, inicialmente con gestos, y utilizar juegos de estimulación.

CC-BY-NC- 4.0

ISSN: 1990-7990 RNPS: 2008
Universidad Médica Pinareña. 2026; 22(2026): e1429

Edad cronológica: 7,04 años.
Edad auditiva (tiempo de uso del implante desde la primera programación): 2 años y 1 mes.
Equipamiento: implante coclear en el oído derecho.
Situación terapéutica actual: terapia auditivo verbal.
Desarrollo actual de la comunicación oral
Lenguaje expresivo cuantitativo: aumentó el número de palabras con significado e intención, que utiliza con más frecuencia; presenta un vocabulario regular.
Lenguaje expresivo cualitativo: afectado en la articulación, la morfosintaxis y la semántica; pragmática del lenguaje conservada.
Lenguaje receptivo cuantitativo: buena detección, discriminación, identificación, reconocimiento y comprensión con el implante coclear; logra con dificultad la comunicación oral efectiva.
Lenguaje receptivo cualitativo: cumple órdenes acompañadas por gestos y señas y, ya en ocasiones, por lenguaje oral.
Habla. Articulación general: inteligible.
Articulación aislada: trastornos variados de la pronunciación.
Fluidez verbal: normal.
Voz: atributos vocales normales.

La madre refiere que, a pesar de su conducta, la niña mejora de forma gradual. Asocia el juego a la comunicación. Se continúa trabajando la etapa de detección-discriminación: detecta sin dificultad y discrimina palabras y sonidos, y señala si son iguales o diferentes. Utiliza la frase «a ti» y logra concentrarse mejor en consulta. Dice palabras como mamá, tía, tío, agua, dame, caballo, mío, amigo, más, gracias, sí, no, toma, pan, bebé, dona, bebe, la y papa. Detecta bien algunos sonidos. Necesita mucha motivación para avanzar en la actividad.

Actualmente continúa incorporando palabras nuevas, como muchacha, mimi, el nombre de sus maestras y el de algunas amigas de la escuela. Mantiene el seguimiento por psiquiatría, con mejoría en la consulta y mayor atención a la interacción. Se sigue trabajando la detección-discriminación; detecta bien los sonidos del lenguaje y los reconoce adecuadamente.

Recientemente se repitió la PPDL, con estos resultados. **Área expresiva:** ítem 13 (50 palabras); edad de funcionamiento (EF), 22 meses. **Área receptiva:** ítem 11 (señala objetos); EF, 29 meses. **Área visual:** vencida.

Indicaciones: mantener el tratamiento actual; trabajar la discriminación y la identificación; seguimiento por el Hospital Pediátrico Pepe Portilla; seguimiento por la Sala de Rehabilitación Integral.
Diagnóstico final: retraso del desarrollo del lenguaje secundario a hipoacusia neurosensorial bilateral profunda, con implante coclear.

DISCUSIÓN

La rehabilitación auditiva es el entrenamiento de la audición que tiene como objetivo desarrollar las habilidades auditivas perdidas. Tras el diagnóstico de una hipoacusia severa a profunda y la opción de tratamiento con IC, surgen interrogantes sobre el progreso del desarrollo auditivo y el nivel de lenguaje esperables tras la implantación.[11]

CC-BY-NC- 4.0

ISSN: 1990-7990 RNPS: 2008
Universidad Médica Pinareña. 2026; 22(2026): e1429

Después de la cirugía y la programación se continúa la rehabilitación logofoniátrica, cuyo objetivo es desarrollar la comunicación oral: el paciente debe aprender a escuchar para aprender a hablar. Se sigue la secuencia de detección, discriminación, identificación, reconocimiento y comprensión. Detectar es indicar la presencia o ausencia de sonido; discriminar, saber si dos estímulos son iguales o diferentes; identificar, escoger la respuesta correcta entre un conjunto cerrado de opciones (*closed-set*); reconocer, repetir una frase sin apoyo de opciones (*open-set*); y comprender, entender una conversación y dar respuestas interactivas, no imitativas. En Cuba, el Programa Nacional de Discapacidad Auditiva inicia el pesquisaje desde el nacimiento y el seguimiento de los niños con factores de riesgo biológicos.[10]

La relación entre la edad auditiva y el nivel de rehabilitación alcanzado depende de la edad de implantación; se considera temprano el implante colocado durante el prelenguaje o el primer lenguaje. Cuanto antes se implanta al niño, mayor es el nivel que alcanza a medida que aumenta su edad auditiva; si el implante es tardío, el aumento de la edad auditiva no suele acompañarse de avances. La rehabilitación puede durar años y su progreso depende de la edad del diagnóstico, la causa, el uso de audífonos previo a la implantación, el nivel educativo preimplante, el modelo de rehabilitación, las habilidades comunicativas y la participación del rehabilitador y de la familia.[10]

En la actualidad se aboga por la TAV, que centra la atención en la vía auditiva para el desarrollo del lenguaje y en la educación de los padres; exige como principio un diagnóstico precoz y un implante oportuno para obtener el máximo beneficio.[10] Es un enfoque centrado en la familia y una forma de vida que se practica a diario: los niños aprenden el lenguaje con más facilidad cuando participan en interacciones naturales y significativas con sus padres. Entre sus principios figuran el diagnóstico y la amplificación precoces, el uso de la audición como primera modalidad sensorial, la formación de los padres como principales facilitadores del lenguaje hablado en todas las actividades diarias, las evaluaciones frecuentes que sustentan planes individualizados y la educación en colegios ordinarios con compañeros oyentes. Una práctica auditivo verbal exige cumplir los 10 principios, y el término padres incluye a los abuelos, los tutores y cualquier cuidador que interactúe con el niño.[12]

La familia del niño con necesidad educativa sensorial de tipo auditivo tiene múltiples dudas durante el estudio audiológico y debe valorarse desde una óptica amplia, que incluya las particularidades de convivir con un niño con limitaciones para percibir los estímulos sonoros.[13] El asesoramiento a los padres es la tarea principal: guiarlos, aconsejarlos y apoyarlos como modelos primarios para el aprendizaje del lenguaje hablado, mediante una sociedad amigable y respetuosa entre la familia y el terapeuta, con soporte emocional y educativo y participación de los padres en la toma de decisiones.[12] Por su contacto diario con el niño, los padres pueden proveer intervenciones más frecuentes y prolongadas.

Cárdenas Navarro,[14] propone que la intervención con el niño sordo sea global y esté centrada en la familia, que se realice en las rutinas y los entornos diarios mediante el modelado de habilidades que capaciten progresivamente a los padres, que la enseñanza de la lengua oral se planifique de forma sistematizada y que los profesionales ofrezcan a la familia información imparcial sobre las opciones de comunicación.

Martínez Omaña y García Calderón,[15] en una revisión sistemática de 23 artículos, identificaron la TAV como el método unisensorial más efectivo para desarrollar la audición y el lenguaje oral en niños con implante coclear. Según los mismos autores, los niños pueden alcanzar habilidades de lenguaje comparables a las de sus pares oyentes, la TAV ayuda a los mayores de 3 años a desarrollar destrezas del habla y un lenguaje adecuado para su edad, y los niños aprenden a reconocer palabras con precisión, incluso con sonidos de fondo.

CC-BY-NC- 4.0

ISSN: 1990-7990 RNPS: 2008
Universidad Médica Pinareña. 2026; 22(2026): e1429

En la paciente, el implante se colocó más de tres años después del diagnóstico y del inicio de la prótesis auditiva. Tras 2 años y 1 mes de uso, las edades de funcionamiento del lenguaje fueron de 22 meses en el área expresiva y de 29 meses en la receptiva, valores próximos a su edad auditiva (25 meses) y muy alejados de su edad cronológica (7 años). Esto es compatible con lo descrito sobre la relación entre la edad de implantación, la edad auditiva y el nivel de rehabilitación alcanzado.[10] Un solo caso no permite atribuir el resultado a la edad de implantación ni a la TAV: intervienen también la etiología no precisada, el uso previo de prótesis, la hiperactividad y el entorno familiar.

CONCLUSIONES

El implante coclear es una opción para la rehabilitación auditiva en la hipoacusia neurosensorial profunda, aunque los resultados varían de un niño a otro según el entorno en que se utiliza y la rehabilitación recibida. En la paciente presentada, el lenguaje oral progresó tras el implante, con terapia auditivo verbal y orientación a la familia, pero sigue por debajo de lo esperado para su edad cronológica; el implante se colocó más de tres años después del diagnóstico. Un caso aislado no permite establecer la eficacia de la terapia auditivo verbal frente a otras modalidades. La bibliografía consultada señala el diagnóstico y la intervención tempranos, la tecnología apropiada y la participación de los padres y terapeutas como determinantes de la evolución.

Financiación
No hubo fuentes de financiación para la realización del presente artículo, según declaran los autores.

Conflicto de Intereses
Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los Autores
AAG: conceptualización, administración de proyecto, metodología, investigación, redacción del borrador original, redacción-revisión y edición.
LMBC: conceptualización, supervisión, análisis formal, redacción del borrador original.
HAFV: conceptualización, análisis formal, redacción-revisión y edición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Deafness and hearing loss [Internet]. Geneva: WHO; 2026 [citado 01/10/2026]. Disponible en: https://www.who.int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Deafness-and-Hearing-Loss

2. Castillo Valdés L, Echevarría Cruz A, García Peña EA, Pérez Matos AR. Implante coclear y terapia auditivo verbal en el Hospital Pediátrico Provincial Pepe Portilla. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 20/09/2024]; 25(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000400016&lng=es

CC-BY-NC- 4.0

ISSN: 1990-7990 RNPS: 2008
Universidad Médica Pinareña. 2026; 22(2026): e1429

3. Bautista V D, Barón V P, Rojas R CJ, Santamaría R D. Revisión literaria. Musicoterapia y terapia auditiva verbal: efectividad terapéutica en implante coclear. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello [Internet]. 2024 [citado 20/09/2024]; 84(2): 206-16. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162024000200206&lng=es

4. Cabrera Pérez A, Capote Tabares O, Del Río Alcántara S, La Rosa Macías OC, Acevedo Ramos CR. Calidad de vida en el paciente hipoacúsico con implante coclear y estimulación bimodal. Rev Cubana Otorrinolaringol Cirug Cabeza Cuello [Internet]. 2021 [citado 25/09/2024]; 5(2). Disponible en: https://revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/256

5. Bueno-González E, Hernández-Jardins R, Cremé-Aguirre J, Martínez-Cobas OM, Quintero-Orduñez M. Pesquisaje auditivo universal en recién nacidos de provincia Guantánamo, 2020-2021. Rev Inf Cient [Internet]. 2022 [citado 01/10/2024]; 101(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000400009&lng=es

6. Bermejo Guerra S, Charroó Ruíz L, Martin García Y, Artiles López L, Jiménez Martínez E, Calderin Sosa D. Etiología de las hipoacusias sensorineurales en niños. Rev Cubana Otorrinolaringol Cirug Cabeza Cuello [Internet]. 2020 [citado 25/09/2024]; 4(1). Disponible en: https://revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/129

7. Castro Pérez G, Camargo Ramos M, Hernández Estrada L, García Cruz M, Ruiz García LM. Rehabilitación auditiva y comprensión de textos, un reto en los niños sordos con implante coclear. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 20/09/2024]; 24(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000400014&lng=es

8. Guzmán O C, Fuentes-López E, Cardemil M F. Resultados del Programa Nacional de Implantes Cocleares y Garantías Explícitas en Salud en beneficiarios pertenecientes al Servicio de Salud Aconcagua. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello [Internet]. 2020 [citado 01/10/2024]; 80(3):273-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162020000300273&lng=es

9. Paz-Cordovez AS, Charroó-Ruíz L, Bermejo-Guerra S, Sevila-Salas ME, Leyva-Montero E. Implantes cocleares: prioridad para niños con pérdida sensorial dual en Cuba. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2021 [citado 20/09/2024]; 25(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000400003&lng=es

10. Castillo-Valdés L, Olivera-Hernández MM, Díaz-García D, Rivas-Brito A, Martínez-Rojas RM. Rehabilitación logofoniátrica en pacientes con implante coclear. Hospital Pediátrico Provincial Pepe Portilla. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 25/09/2024]; 25(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000600012&lng=es

11. Ayala Méndez DP. Evaluación de la rehabilitación audiológica y logopédica en los niños con hipoacusia neonatal severa o profunda tratados con implante coclear [Trabajo de fin de máster en Asistencia e Investigación Sanitaria]. A Coruña: Universidade da Coruña; 2021 [citado 20/09/2024]. Disponible en: http://hdl.handle.net/2183/29810

12. Nieto Alvarez CD. Participación de la familia en la terapia auditiva verbal de niños con déficit auditivo. Rev Cubana Otorrinolaringol Cirug Cabeza Cuello [Internet]. 2024 [citado 25/09/2024]; 8. Disponible en: https://revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/415

CC-BY-NC- 4.0

ISSN: 1990-7990 **RNPS:** 2008
Universidad Médica Pinareña. 2026; 22(2026): e1429

13. Alarcón Castillo Y, García González MM, Gómez Cardoso AL, Castillo del Risco YY. Orientación a la familia del niño con necesidad educativa sensorial de tipo auditiva. Rev Hum Med [Internet]. 2022 [citado 04/10/2024]; 22(1):86-102. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202022000100086&lng=es

14. Cárdenas Navarro N. Atención temprana en el niño sordo, modelos y propuestas de intervención. Rev Estud Leng Signos REVLES [Internet]. 2019 [citado 20/09/2024]; (1):238-68. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8091048

15. Martínez Omaña J, García Calderón C. Efectividad entre dos métodos unisensoriales: terapia auditivo verbal en comparación con la musicoterapia en niños con implante coclear. Cuid Ocup Humana [Internet]. 2022 [citado 20/09/2024]; 11(1):60-73. Disponible en: https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/coh/article/view/2221

CC-BY-NC- 4.0