

**Actividades de intervención
y cribado universales**

**DETECCIÓN
PRECOZ DE LA
HIPOACUSIA
INFANTIL**

DETECCIÓN PRECOZ DE HIPOACUSIA INFANTIL

Población diana:

- Toda la población infantil, al menos hasta completar la adquisición completa de lenguaje oral.
- Especial atención a menores con factores de riesgo de hipoacusia (anexo1).

Periodicidad:

- Cribado universal mediante realización de otoemisiones acústicas a todos los recién nacidos.
- Los menores con factores de riesgo de hipoacusia repetir prueba de cribado objetivo de hipoacusia (preferentemente potenciales evocados auditivos) antes de los 3 meses de vida.
- Explorar la audición en todas las vistas de seguimiento de salud infantil hasta los 6 años de vida (anexo 2)
- En la consulta a demanda si se identifican situaciones de riesgo (anexo1).

Actividades:

- En la primera visita comprobar que se han realizado otoemisiones acústicas antes del alta de la maternidad, registrar. Si no es así remitir al centro de referencia para su realización antes del mes o al menos antes de los 3 meses. Si la prueba fue positiva comprobar que ha sido citado para su repetición antes de los 3 meses de vida.
- Valorar la presencia de factores de riesgo de hipoacusia (anexo 1). Los menores con factores de riesgo que hayan pasado el cribado neonatal deben ser reevaluados audiológicamente antes de los 24-30 meses mediante realización de potenciales evocados auditivos del tronco cerebral.
- Vigilar el desarrollo evolutivo de la audición en todas las visitas al programa de salud infantil hasta los 6 años: recabar la opinión de la familia sobre la audición del bebé, explorar la reacción al sonido y supervisar el desarrollo del lenguaje verbal (anexos 2 y 3).
- Coordinar el seguimiento de los menores con diagnóstico confirmado de hipoacusia: comprobar que se ha iniciado tratamiento por ORL; realizar derivación para atención temprana, preferentemente antes de los seis meses de vida. Se recomienda realización de estudio oftalmológico al menos una vez para descartar déficit visual. Coordinación con trabajo social para el acceso de la familia a los recursos de ayuda y orientación.

DETECCIÓN PRECOZ DE HIPOACUSIA INFANTIL

ANEXO 1

FACTORES DE RIESGO DE HIPOACUSIA INFANTIL (adaptación de la actualización realizada por el Joint Committee of Infant Hearing 2007)

- Sospecha por parte de la persona cuidadora acerca de retrasos en el habla, desarrollo y audición normal.
- Historia familiar de hipoacusia permanente en la infancia.
- Estancia en Cuidados Intensivos Neonatales durante más de 5 días, incluidos los reingresos dentro del primer mes de vida.
- Haber sido sometido a oxigenación por membrana extra-corpórea, ventilación asistida, antibióticos ototóxicos, diuréticos del asa (furosemida), hiperbilirrubinemia que precisó exanguinotransfusión.
- Infecciones intrauterinas del grupo TORCH (citomegalovirus, herpes, rubeola, sífilis y toxoplasmosis).
- Anomalías craneofaciales incluyendo las del pabellón auricular, conducto auditivo, apéndices o fositas preauriculares, labio leporino o paladar hendido y anomalías del hueso temporal y asimetría o hipoplasia de las estructuras faciales.
- Hallazgos físicos relacionados con síndromes asociados a pérdida auditiva neurosensorial o de conducción como un mechón de pelo blanco, heterocromía del iris, hipertelorismo, telecantus o pigmentación anormal de la piel.
- Síndromes asociados con pérdida auditiva o pérdida auditiva progresiva o de comienzo tardío como neurofibromatosis, osteopetrosis y los síndromes de Usher, Waardenburg, Alport, Pendred, Jervell y Lange-Nielson entre otros.
- Enfermedades neurodegenerativas como el síndrome de Hunter y neuropatías sensorio-motrices como la ataxia de Friedrich y el síndrome de Charcot-Marie-Tooth.
- Infecciones postnatales asociadas a pérdida auditiva, entre las que se incluyen las meningitis víricas (especialmente varicela y herpes) y bacterianas (especialmente hemófilus y neumococo).
- Traumatismo craneoencefálico, especialmente fracturas del hueso temporal y base de cráneo que requiera hospitalización.
- Quimioterapia.
- Enfermedades endocrinas. Hipotiroidismo.

DETECCIÓN PRECOZ DE HIPOACUSIA INFANTIL

ANEXO 2

HITOS ESPERADOS DEL HABLA-LENGUAJE-AUDICIÓN
(adaptado de Northem JL, Downs MP. "Hearing in children"
5ª ed. Lippincott Williams and Wilkins; Baltimore, 2002)

Nacimiento-3 meses

- Sobresalto ante ruidos fuertes.
- Despierta ante sonidos.
- Parpadeo o apertura de ojos ante ruidos.

3-4 meses

- Se tranquiliza con la voz de la madre.
- Deja de jugar al escuchar nuevos ruidos.
- Busca la fuente de sonidos nueva que no está a la vista.

6-9 meses

- Disfruta con juguetes musicales.
- Arrulla y gorjea con inflexiones.
- Dice bisilabos "mamá".

12-18 meses

- Responde a su nombre y al "no".
- Cumple pedidos simples.
- Cuenta con un vocabulario expresivo de 3-5 palabras.
- Imita algunos sonidos.

18-24 meses

- Conoce las partes del cuerpo.
- Cuenta con un vocabulario expresivo mínimo de 20-50 palabras (Usa frases de dos palabras).
- Un 50% del habla es inteligible para las personas extrañas.

36 meses

- Cuenta con un vocabulario expresivo de 500 palabras (usa frases de 4-5 palabras).
- Un 80 % del habla es inteligible para las personas extrañas.
- Comprende algunos verbos.

DETECCIÓN PRECOZ DE HIPOACUSIA INFANTIL

ANEXO 3

CUESTIONARIO PARA PROGENITORES Y PERSONAS CUIDADORAS SOBRE LA AUDICIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA

6 meses

- ¿Tiene dudas sobre la audición de su hijo o hija?
- ¿Se despierta ante ruidos fuertes?
- ¿Siente su bebé aproximarse a personas que no ve, o reacciona al oír hablar a personas conocidas sin verlas?
- ¿Intenta localizar ruidos que le llaman la atención?
- ¿Balbucea?

12-18 meses

- ¿Tiene dudas sobre la audición de su hijo o hija?
- ¿Responde de alguna manera a preguntas sencillas sin gestos?
- ¿Responde de alguna manera a un timbre o teléfono?
- ¿Responde de alguna manera cuando se le grita desde otra habitación?
- ¿Emite sonidos articulados o melódicos?
- ¿Ha comenzado a hablar?

2 años

- ¿Tiene dudas sobre la audición de su hijo o hija?
- ¿Responde de alguna manera a preguntas sencillas sin gestos y sin mirar a los labios?
- ¿Responde de alguna manera a un timbre o teléfono?
- ¿Responde de alguna manera cuando se le grita desde otra habitación?
- ¿Emite sonidos articulados o melódicos?
- ¿Dice palabras sencillas habituales?
- ¿Construye frases de dos palabras?

3-6 años

- ¿Tiene dudas sobre la audición de su hijo o hija?
- ¿Tiene un lenguaje adecuado a su edad?
- ¿Grita excesivamente al hablar?
- ¿Contesta frecuente o sistemáticamente con un "qué"?
- ¿Sube muy alto el volumen del televisor?
- ¿Tiene problemas de relación o integración en la escuela?
- ¿Es introvertido, distraído o agresivo?

DETECCIÓN PRECOZ DE HIPOACUSIA INFANTIL

ANEXO 4

CUESTIONARIO A PARTIR DE 10 AÑOS

(Modificado de National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. Ten Ways to Recognize Hearing Loss. Bethesda, MD: National Institute of health, 2006)

- ¿Tienes problemas para escuchar una conversación al teléfono?
- ¿Tienes problemas para seguir una conversación cuando dos personas hablan al mismo tiempo?
- ¿Se quejan otras personas de que subes mucho el volumen del TV?
- ¿Debes esforzarte para entender una conversación?
- ¿Tienes problemas para escuchar en un ambiente ruidoso?
- ¿Le pides a otras personas que repitan con frecuencia lo que acaba de decir?
- ¿Te parece que muchas de las personas con las que hablas murmuran o no hablan con claridad?
- ¿Entiendes mal lo que te dicen o contestas de manera incorrecta con frecuencia?
- ¿Tienes problemas para entender el habla de mujeres o niños?
- ¿Se enojan las personas porque no comprendes bien lo que dicen?

NIH Publication No 01,4913 Disponible en <http://www.nidcd.nih.gov/health/hearing/10ways.asp>

