

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE LA HIPOACUSIA

**CISNS
DICIEMBRE DE 2003**

**CONTENIDOS BÁSICOS Y MÍNIMOS DEL PROGRAMA DE
DETECCIÓN PRECOZ DE LA HIPOACUSIA**

El diagnóstico precoz de las enfermedades supone el primer elemento para llegar a un tratamiento eficaz.

Esta actuación es mucho más determinante en enfermedades como la hipoacusia en recién nacidos, dada la relación existente entre audición y lenguaje, ya que sólo disponemos de un período de tiempo de unos cuatro años para evitar que las pérdidas de audición tengan efectos permanentes en el desarrollo del lenguaje.

Esto es debido al período crítico de aprendizaje en el cual quedan selladas las características morfológicas y funcionales de las áreas corticales del lenguaje.

Si realizamos una detección precoz de los posibles problemas auditivos (cribado o screening) podremos confirmar con un diagnóstico más rápido y precoz e instaurar un tratamiento eficaz y proceder al seguimiento de los casos detectados.

La hipoacusia reúne los requisitos mínimos de las patologías que son susceptibles de un cribado; existe un método fiable, objetivo y sencillo de detección, igualmente ocurre en el diagnóstico y desde luego está reconocido en la actualidad que se pueden instaurar tratamientos de forma precoz que son capaces de corregir las consecuencias de la hipoacusia

CONTENIDOS BÁSICOS Y MÍNIMOS DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE LA HIPOACUSIA

* Se considera imprescindible que exista en todas las Comunidades Autónomas el **PROGRAMA PARA DETECCIÓN PRECOZ DE LA HIPOACUSIA**

Los contenidos básicos y mínimos del PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE LA HIPOACUSIA son:

- Detección precoz durante el primer mes de vida mediante cribado universal
- Acceso a la fase de diagnóstico a los tres meses o antes
- Tratamiento instaurado a los seis meses
- Seguimiento de todos los casos detectados

Estrategias para lograr estos objetivos:

- Deberán existir profesionales responsables de este programa.
- Se realizará la primera prueba antes del alta al nacimiento. Debe existir un sistema de recuperación de los casos perdidos.
- Es recomendable que las pruebas sean automatizadas y se puedan realizar todos los días del año.
- Deberá darse información oral y escrita a los padres, previa a la prueba.
- Se solicitará el consentimiento de los padres a la realización de las mismas. No se precisa documento escrito.

- Deberá darse información del resultado a los padres.
- Hay que recoger indicadores de control de calidad de los programas.
- En el documento de salud infantil se registrarán los resultados de las pruebas.

INDICADORES DE CALIDAD DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE HIPOACUSIAS.-

Indicadores **mínimos** que recogerán todas las Comunidades Autónomas para poder evaluar el programa.

INDICADORES DE COBERTURA

1a) De cobertura del programa que recoge el total de recién nacidos a los que se les ha ofertado la prueba de cribado del total de niños nacidos en esa Comunidad Autónoma por 100

$$\frac{\text{nº recién nacidos a los que se oferta el programa}}{\text{nº total de recién nacidos}} \times 100$$

1b) De participación en el cribado, que refleja el porcentaje de recién nacidos a los que se les ha realizado la prueba de cribado del total de niños a los que se oferta la prueba de cribado en esa Comunidad Autónoma por 100

$$\frac{\text{nº de recién nacidos cribados}}{\text{nº total de recién nacidos a los que se oferta el programa}} \times 100$$

2) De participación en el diagnóstico, que refleja el porcentaje de pruebas diagnósticas realizadas, del total de niños derivados a dichas pruebas para confirmar con ellas los resultados de la prueba de cribado.

$$\frac{\text{nº niños a los que se les realiza la prueba diagnóstica}}{\text{nº niños con cribado positivo}} \times 100$$

INDICADORES DE PROCESO:

3)- Porcentaje de niños que realizaron el proceso de confirmación diagnóstica a los tres meses.

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ niños que realizaron la prueba diagnóstica a los tres meses}}{\text{n}^\circ \text{ niños con cribado positivo}} \times 100$$

4) – Porcentaje de niños que accedieron al tratamiento a los 6 meses. *

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ niños con diagnóstico de hipoacusia que iniciaron el tratamiento a los 6 meses.}}{\text{n}^\circ \text{ total de niños diagnosticados por el programa}} \times 100$$

*** 6 meses de edad corregida (teniendo en cuenta la prematuridad)**

INDICADORES DE RESULTADO

5) – Tasa de detección de Hipoacusias (unilaterales y bilaterales), **que refleja todos los casos de hipoacusia diagnosticados de entre todos los niños cribados.**

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ niños diagnosticados de hipoacusia (unilateral y bilateral)}}{\text{n}^\circ \text{ niños cribados}} \times 1000$$

6)- Tasa de detección de Hipoacusia bilateral, **que refleja los casos de Hipoacusia bilateral diagnosticados entre todos los niños a los que se les ha realizado el cribado.**

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ niños diagnosticados de Hipoacusia bilateral} *}{\text{n}^\circ \text{ niños cribados}} \times 1000$$

* **Definición de niño diagnosticado de Hipoacusia bilateral: niño con dos pruebas de potenciales evocados consecutivas, con diferencia mínima de un mes, alteradas, de forma que no existe onda V a 40 decibelios en el mejor oído.**

7) – Valor predictivo positivo de la prueba de cribado, **que recoge los niños diagnosticados de Hipoacusia de entre los que presentaban prueba de cribado alterada (sospechosa de hipoacusia)**

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ niños con diagnostico de Hipoacusia confirmado}}{\text{n}^\circ \text{ niños con prueba de cribado alterada.}} \times 1000$$

