

Programa Nacional de Detección Temprana  
y Atención de la HIPOACUSIA

Ley de detección temprana y  
Atención de la hipoacusia

N° 25415

- ▶ Establece el derecho de los recién nacidos a que se les evalúe la audición y la obligatoriedad a que se les realicen los estudios pertinentes.
- ▶ Obliga a las obras sociales y prepagas a brindar las prestaciones establecidas por esta ley.
- ▶ Prevé la creación del Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia.
- ▶ Determina que el Ministerio de Salud de la Nación gestione la adhesión de las provincias a esta ley. (Salta ley N° 7206)

# Factores de riesgo

- ▶ **Antecedente familiar de hipoacusia.**
- ▶ **Infección intrauterina por Citomegalovirus, Rubéola, Sífilis, Herpes, o Toxoplasmosis.**
- ▶ **Anomalías cráneo faciales.**
- ▶ **Peso al nacer inferior a 1500.**
- ▶ **Hiperbilirrubinemia.**
- ▶ **Medicaciones otológicas.**
- ▶ **Meningitis bacterianas.**
- ▶ **Puntuación de Apgar de 0 a 4 al minuto, o bien de 0 a 6 a los 5 minutos.**
- ▶ **Ventilación mecánica por 5 ó más días.**
- ▶ **Signos asociados a síndromes con hipoacusia.**

# Causas de la pérdida auditivas

- ▶ Hereditarias: 40% de los casos
- ▶ Prenatales: Víricas (15%),  
Toxoplasmosis, Tóxicos ingeridos  
por la madre, Etiologías  
endógenas (diabetes,  
hipertensión, etc.)
- ▶ Adquiridas neonatales: 10%
- ▶ Adquiridas: 4-9%

- 5 de 1000 nacen con una pérdida auditiva
- 1 de 1000 pérdida severa-profunda (Mayor a 70 dB)
- 3 de 1000 pérdida moderada (40-70 dB)
- El 90% de los niños sordos nacen en familias con padres oyentes
- El 80% de las sorderas infantiles permanentes están presentes en el nacimiento.
- Los neonatos ingresados en la UCI neonatal sólo representan el 5% de nacimientos.

# Pruebas básicas y complementarias entre si

- ▶ **OTOEMISIONES ACUSTICAS**
- ▶ **POTENCIALES EVOCADOS**

# OTOEMISIONES ACUSTICAS



- ▶ 2 o 3 DIA DE VIDA.
- ▶ Son respuestas al sonido, emitidas por las células ciliadas externas de la cóclea, y recogidas en el CAE por medio de una sonda portadora de un micrófono.
- ▶ OEA Presentes desde el nacimiento.



# Tipos de OEA

- ▶ **Otoemisiones Acústicas Espontáneas:** sonido emitido por la cóclea en ausencia de estimulación.
- ▶ **Otoemisiones Acústicas Evocadas Transitorias:** sonidos emitidos por la cóclea en respuesta a un estímulo breve denominado click .(chasquidos)
- ▶ **Productos de distorsión:** sonidos emitidos por la cóclea en respuesta a una estimulación continua de 2 sonidos puros presentados simultáneamente. Presentan mayor especificidad para el análisis del estado de la respuesta coclear para las distintas frecuencias.

# Nos permiten:

- ▶ **Detectan daños en las CCE de la cóclea (25-30 dB), taponamiento en el canal auditivo y la existencia de fluidos en el oído medio.**
- ▶ **Prueba objetiva y fiable de rápida ejecución.**
- ▶ **No identifica pérdidas retrococleares ni determina el umbral auditivo.**
- ▶ **Informan si el estado coclear está dentro del rango normal.**

# Potenciales auditivos evocados (PEA)

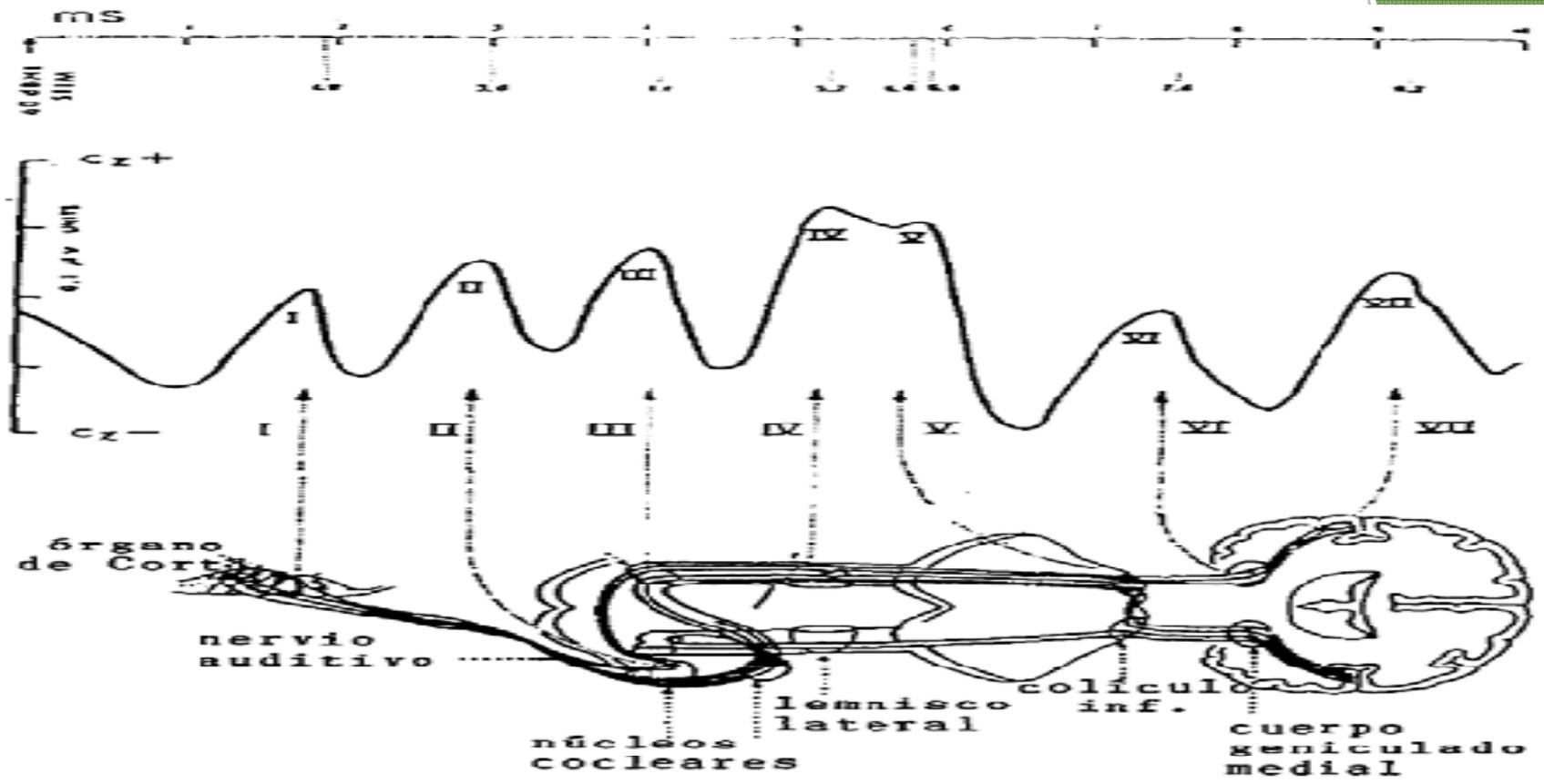
- ▶ Es la respuesta neural a un estímulo acústico que genera en la vía correspondiente una secuencia de fenómenos eléctricos ( potenciales del receptor, al potencial de acción del nervio y a los potenciales sinápticos.)
- ▶ Procedimiento neurofisiológico donde se evalúa la integridad de la vía auditiva desde los receptores cocleares hasta el colículo inferior.
- ▶ Esto se realiza midiendo las latencias absolutas y relativas de las ondas generadas (I, III y V)

# Potenciales evocados (PEATC)



# Nos permiten

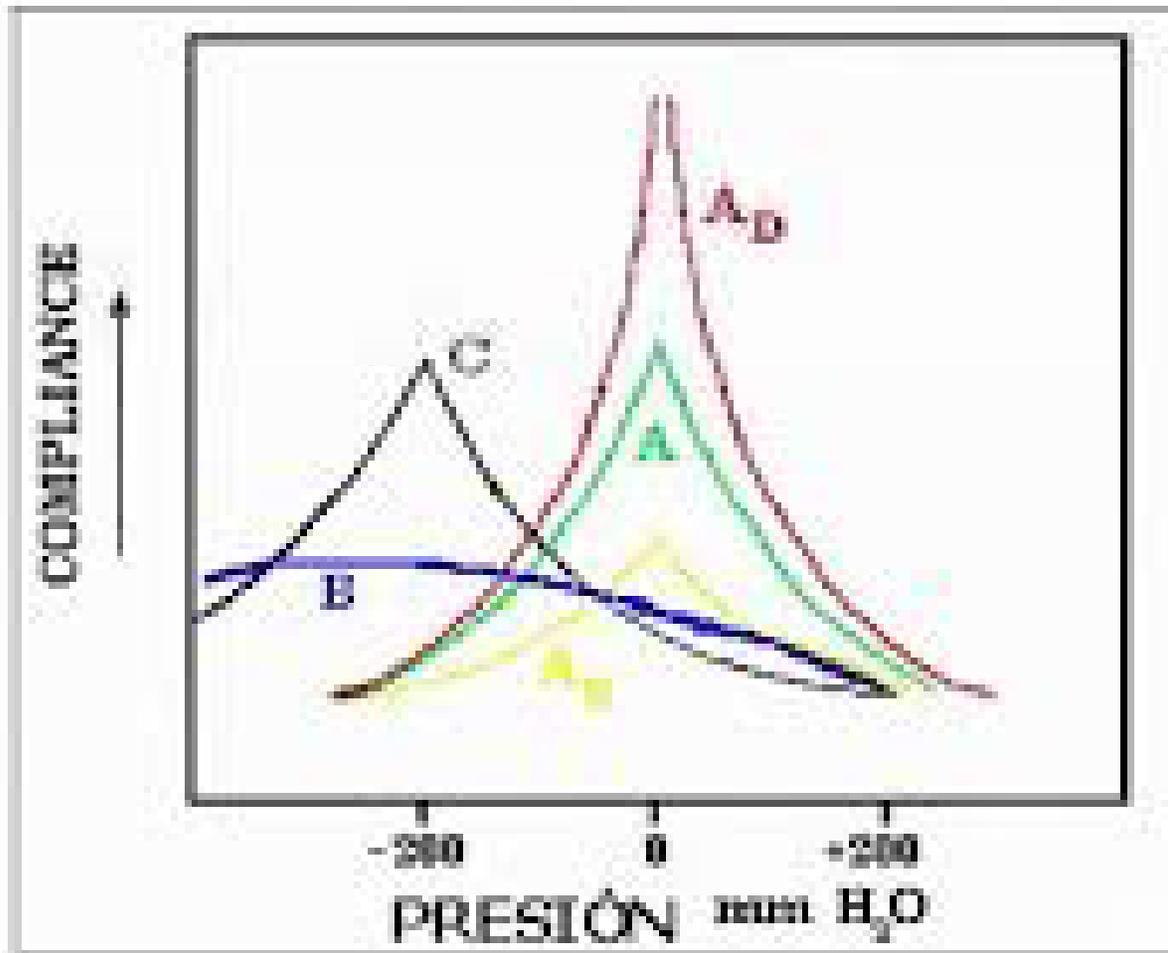
- ▶ Determinar el umbral auditivo (niños de corta edad, retrasados mentales, simuladores, etc.),
- ▶ Lesiones de las vías auditivas.
- ▶ Diferenciar las hipoacusias cocleares de las retrococleares y ambas de las conductivas.
- ▶ Equipamiento.
- ▶ Es una prueba objetiva no dependen de la respuesta del paciente.

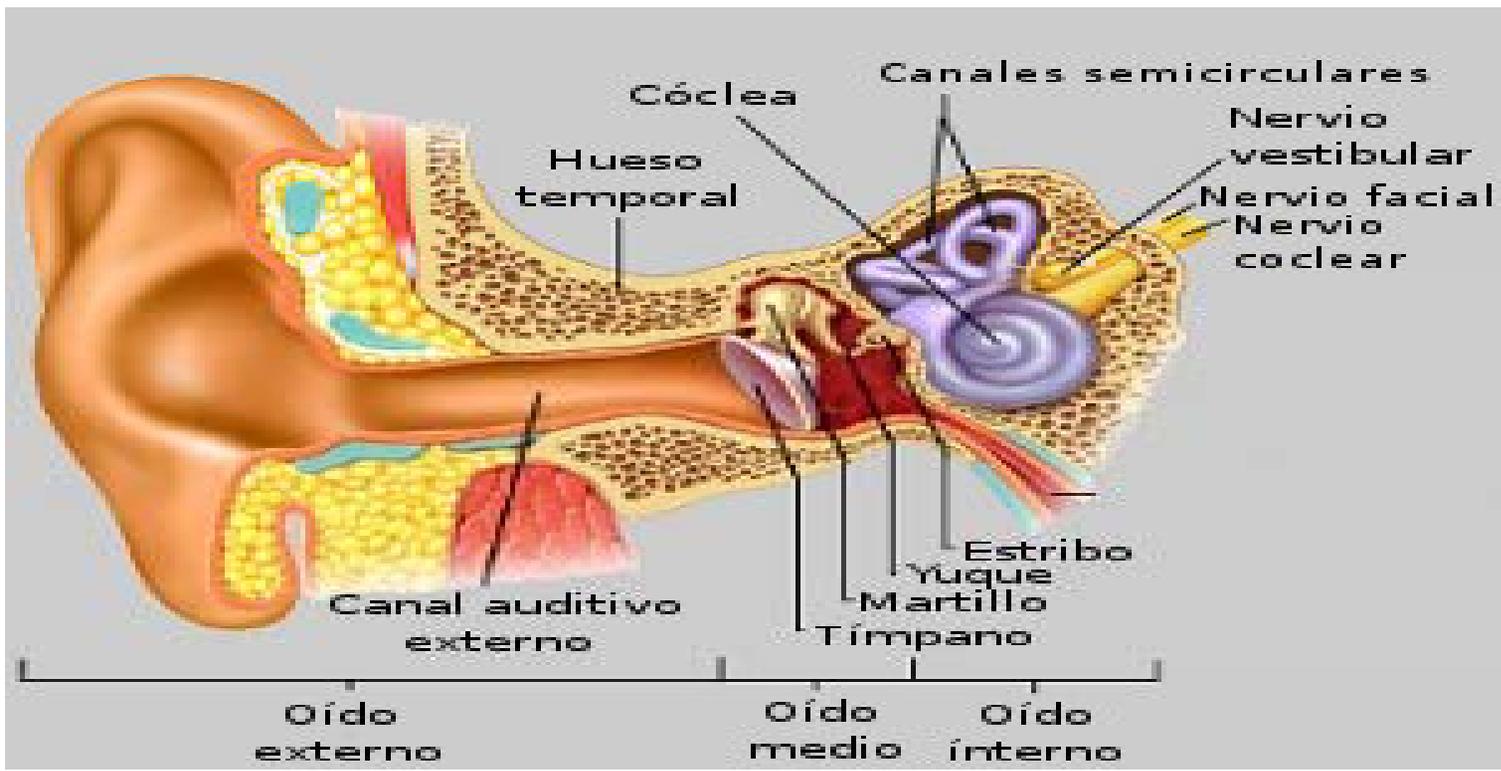


# Impedanciometria

- ▶ Mide presión del OM.
- ▶ Detecta la presencia o ausencia del reflejo estapedial.
- ▶ Prueba objetiva.

## Grafico de curvas - Impedanciometría

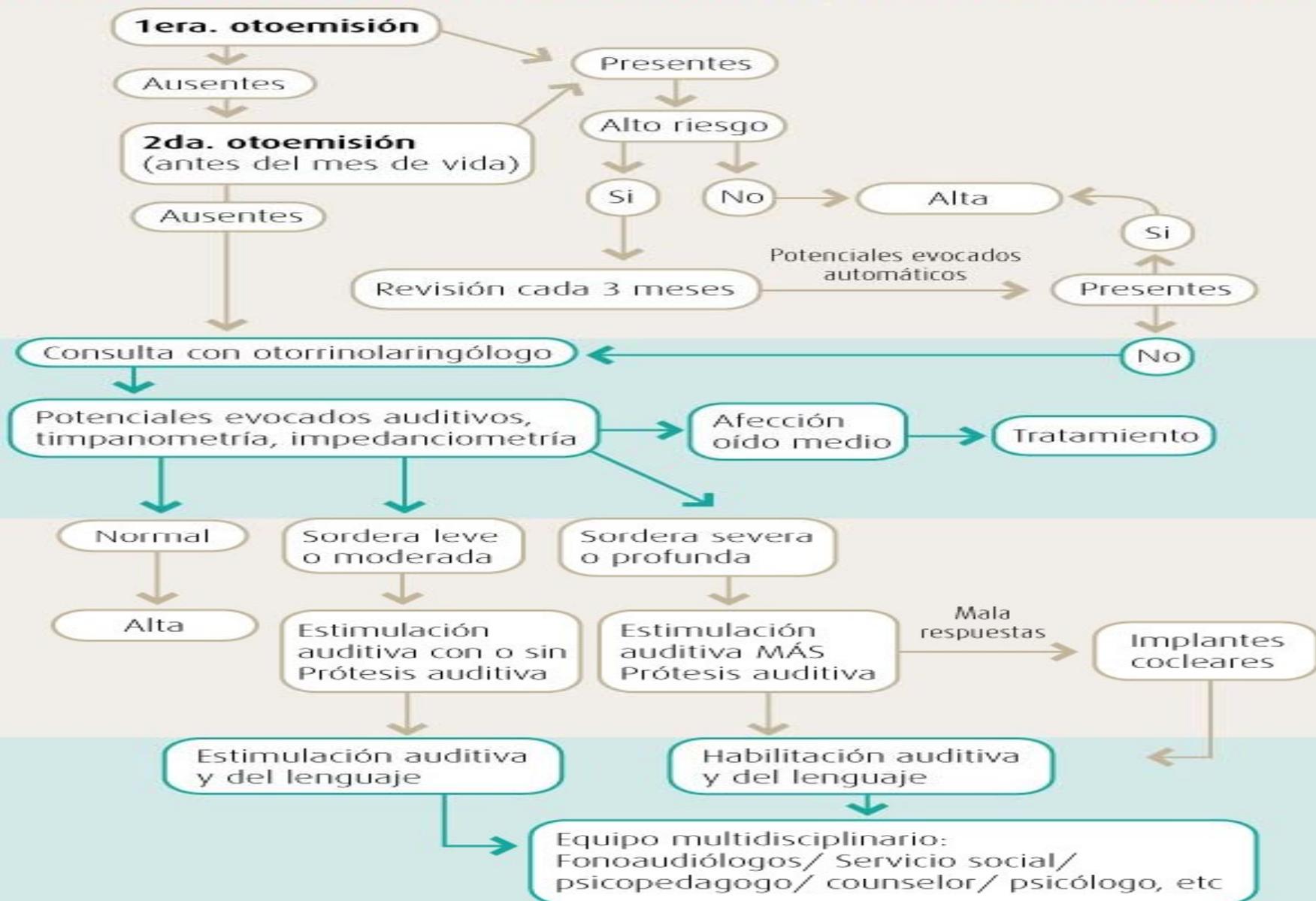




# “Grados de hipoacusia

Grado de pérdida	Nivel en decibeles	Ejemplos sonoros	Dificultades
Audición normal	Hasta 20 dB	Hojas movidas por el viento, tic tac del reloj.	Ninguna dificultad para oír
LEVE	20 a 40 d B	Murmullo, chasquido.	Dificultad para entender.
MODERADA	40 A 70 dB	Conversación tranquila, canto de pájaros.	Entiende voces hablándole de frente y de cerca. Requiere audífonos
SEVERA	70 a 90 dB	Timbre del teléfono, trueno, llanto del bebé.	Oye voces altas, requiere audífonos.
PROFUNDA	90 dB o más	Camiones, Sierra mecánica.	Requiere audífonos muy potentes. Implante coclear.

# MÉTODO PARA LA DETECCIÓN DE HIPOACUSIAS PERINATALES



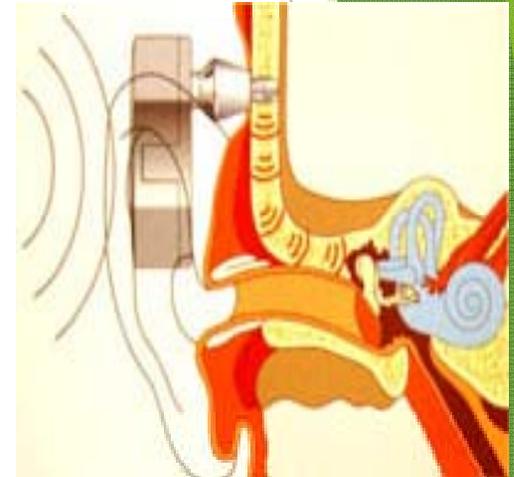
# AUDIFONOS

Son dispositivos auditivos que capturan el sonido, lo amplifican y lo envían por el canal del oído, atraviesan el oído medio al oído interno.



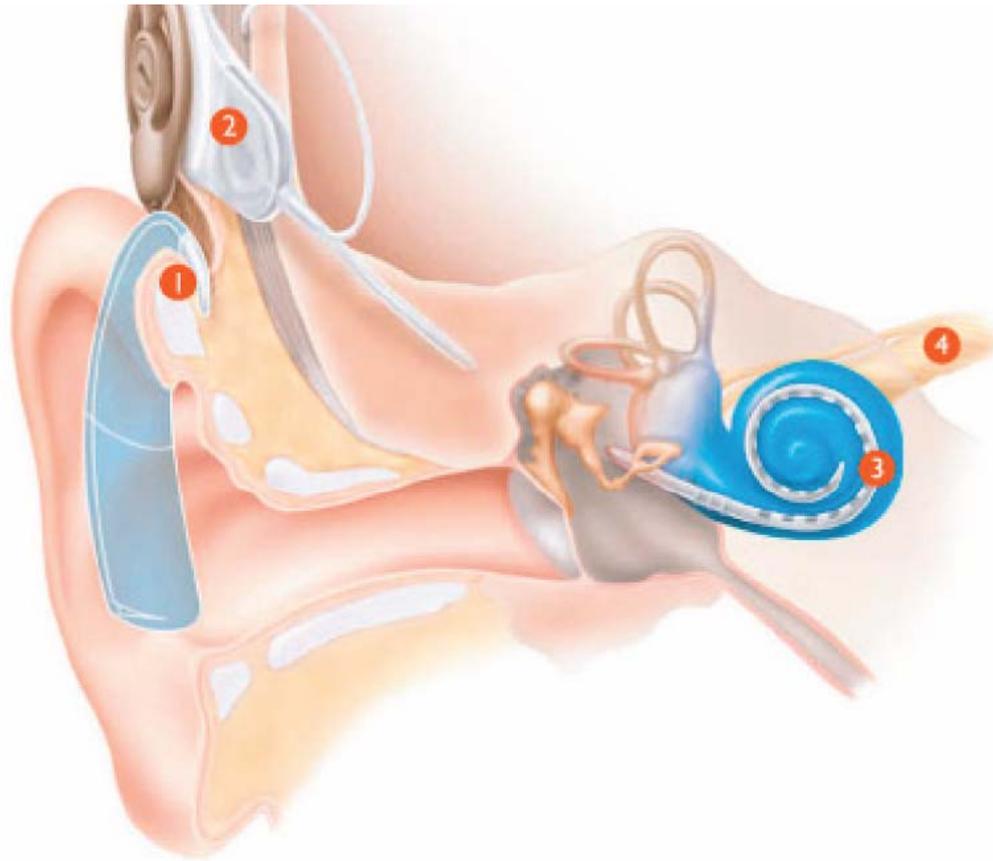
## “Conducción ósea”.

El hueso actúa como un paso para el sonido y este va directamente hacia el oído interno



## Implante Coclear

Es un dispositivo médico electrónico que realiza el trabajo de las partes dañadas del oído interno (cóclea) para proporcionar señales sonoras al cerebro.



# REHABILITACION AUDITIVA

- ▶ CRIOS.(TERAPIA VERBAL AUDITIVA)
- ▶ EFETA.
- ▶ PRIVADA .

# INTERVENCION ESCOLAR





**DIAGNOSTICO**



**INTERVENCIÓN**



**HABILITACION DEL LENGUAJE**



**INTEGRACION ESCOLAR**



## **Consecuencias del Diagnóstico tardío en la deficiencia auditiva**

- Problema Familiar.
- Problema Socio-económico.
- Problema Educacional: frecuentemente necesita educación especial.
- Problema Intelectual: Poseedor de inteligencia no verbal normal, es deficiente en la competencia del lenguaje y el conocimiento general.
- Problema Vocacional: La falta de habilidades verbales, de conocimiento general, de entrenamiento académico y de habilidades sociales, hacen que el deficiente auditivo llegue a la adultez con posibilidades profesionales severamente limitadas.

- ▶ **Problema Perceptual:** incapacidad para identificar objetos o eventos a través del sonido.
- ▶ **Problema de Habla:** disociación de mecanismos fonarticulatorios con sonidos resultantes.
- ▶ **Problema de Comunicación:** no aprende su propia lengua por lo que no puede transmitir sus pensamientos. • **Problema Cognitivo:** Aprende sobre el mundo a partir de situaciones concretas, carece de abstracción.
- ▶ **Problema Social:** dificultades de desenvolvimiento, no percibe aspectos del paralenguaje, tonos de voz que indican aspectos emocionales. Aislamiento
- ▶ **Problema Emocional:** Incapaz de satisfacer sus necesidades a través del uso del lenguaje hablado, incapaz de percibir reacciones de familiares, se frustra, desarrollando una autoimagen negativa.

# DETECCIÓN PRECOZ E INTERVENCIÓN TEMPRANA

## ¿Por qué?

Importa el período crítico para el desarrollo psicolingüístico, cognitivo y social.

Contamos con métodos para evaluar desde las primeras horas de vida.

La detección en período neonatal minimiza las consecuencias de la deficiencia sensorial.

La frecuencia de la afección justifica un protocolo adecuado de identificación de patología.

Entre el 50% y 60% de los niños con hipoacusia sensoneural NO TIENEN ANTECEDENTES.

La detección o identificación posterior al 1º año de vida ES TARDÍO.

# OTOEMISIONES ACUSTICAS(1 c/1000)

## ► Salta capital :

Primer nivel de atención. CS N° 61

Solidaridad, N° 63.(95%)

Hospital materno infantil.(39%)

Hospital Papa Francisco.

(70%)

## ► Interior: Cafayate. Güemes. Oran. (40%)

# Potenciales Evocados

## ▶ Salta capital:

Centro de Salud N° 63

Hospital Publico materno  
infantil.

Privada.

MUCHAS GRACIAS !!!

Lic. Sonia Siminelakis  
Referente de hipoacusia  
Dirección materno infanto juvenil.



[licsiminelakis@yahoo.com.ar](mailto:licsiminelakis@yahoo.com.ar)  
Tel 4212803-4211846  
Cel. 154036739