

## **Programa de Screening, Intervención y Seguimiento Auditivo**

Elaborado por el Comité de Detección Temprana de la Hipoacusia, en el año 2001

### **Fundamentación:**

De acuerdo a la ley 25.415, se establece que a partir del nacimiento y antes del mes de vida, todo niño debe ser evaluado auditivamente tenga o no antecedentes de riesgo auditivo.

Para lograr un buen desarrollo lingüístico, cognitivo, social y emocional, es necesario que el sistema auditivo funcione correctamente.

Fallas en el neurodesarrollo del período inicial, afectarán significativamente las etapas más elaboradas de la adquisición del lenguaje, comprometiendo la abstracción, la simbolización, la imaginación creativa, quedando el nivel alcanzado en un exclusivo plano concreto.

### **Profesionales Intervinientes:**

El profesional a cargo de realizar el screening y la evaluación audiológica es el Fonoaudiólogo universitario, Licenciado y/o Dr. En fonoaudiología.

### **Ley Pre-existente:**

Ley 25.415 Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia.  
Sancionado el 4 de Abril de 2001

### **Programa de Screening Universal:**

A partir del *nacimiento hasta el mes de vida:*

Estudios Objetivos:

- ✦ Otoemisiones Acústicas (DPOAE/TEOAE)
- ✦ Potenciales Evocados Auditivos (BERA)
- ✦ Resultados: Pasan/ No Pasan
- ✦ Bebés que No Pasan Re-screening, antes de los 3 meses
- ✦ Estimulación Auditiva Temprana

A partir de *los 3 meses:*

- ✦ Evaluación Médica:
- ✦ Examen ORL
- ✦ Evaluación Audiológica:
- ✦ Pruebas Objetivas de diagnóstico
- ✦ OEA-Timpanograma-BERA
- ✦ Evaluación Subjetiva:
- ✦ Comportamentales

### **Programa de Intervención y Seguimiento:**

Se realizará la intervención correspondiente antes de los **6 meses** de vida, con el equipamiento adecuado y estimulación auditiva sugerida.

Se efectúan controles audiológicos **cada 3 meses durante el primer año de vida**, conjuntamente con la terapeuta encargada de su estimulación observando el cumplimiento de las etapas prelingüísticas adecuadas y el beneficio que el equipamiento sugerido le reporta al niño. De lo contrario, evaluar junto con la familia y el ORL, el cambio de dispositivo.

**Rol Fundamental de la Familia:**

Información y participación activa de la familia en la evaluación, intervención y seguimiento terapéutico del niño.

**PROGRAMA DE SCREENING UNIVERSAL AUDITIVO****Programa de Screening de Alto Riesgo Auditivo**

*Antes del Alta Neonatológica:*

- ✦ Estudios Objetivos:
- ✦ Otoemisiones Acústicas (DPOAE/TEOAE)
- ✦ Potenciales Evocados Auditivos (BERA)

Resultados: Pasan / No Pasan

*Entre los 3 y los 6 meses:*

Es necesario para completar el diagnóstico audiológico en estos niños, realizar un Potencial Evocado Auditivo ( BERA ), debido a que en algunas etiologías que comprenden el alto riesgo auditivo, como la hipoxia, la asfixia y la hiperbilirrubinemia, se pueden encontrar un sistema sensorial funcionando con una vía auditiva patológica o asincrónica.

Para llegar a este diagnóstico que compromete el desarrollo lingüístico, aún más que una pérdida auditiva profunda sin factores asociados, se necesitan de los dos estudios objetivos para diagnosticarla, (OAEs positivas y BERA alterado).

**Para los bebés que PASAN:**

Se continúan con controles periódicos hasta el año, cada 3 meses, ( 6m , 9m, 12m), ya que en este tipo de etiologías pueden aparecer entre los primeros años de vida, una hipoacusia progresiva, como por ejemplo en el citomegalovirus.

**Para los bebés que NO PASAN:**

Para aquellos niños que No Pasan la prueba de OAEs, se realiza un control de oído medio (OM), a través de la Timpanometría, para evaluar la presencia o no de una patología de OM, la cual altera las respuestas de de las OAEs.

Si los niños No Pasan la prueba dentro del período anterior a los 3 meses, será necesario realizar una estimulación auditiva sin ningún dispositivo.

A los 3 meses se realizará una evaluación completa, tanto médica como audiológica y en esta última se efectuarán nuevamente los estudios objetivos tales como: Timpanometría, OAE, BERA y evaluación subjetiva a campo libre.

Con los resultados de estos estudios se realizará la intervención correspondiente con audífonos y la estimulación auditiva temprana.

Será importante a partir del equipamiento realizar controles periódicos, cada 3 meses, para evaluar la necesidad de ajustar la calibración de dichos dispositivos.

***Programa de Screening Auditivo del Niño nacido sano***

Para los niños nacidos sanos lo ideal es realizar la prueba recién a las 48hs de vida.

Actualmente en nuestro país los bebés reciben el alta a las 24hs de vida, por lo que estos casos es necesario realizar un último control a los 30 días de nacido, que es cuando el bebé recibe el alta neonatológica.

De esta manera no se obtendrán falsos positivos, en una prueba objetiva como las OAE, debido a los problemas auditivos conductivos que presenta el bebé recién nacido.

Aquellos niños que NO PASAN la prueba entrarán en el Programa de Seguimiento propuesto para el alto riesgo auditivo.

Comité de Detección Temprana de la Hipoacusia, en el año 2001

Lic. Nora Neustadt de Kohan	Presidenta de ASALFA
Lic. Graciela Brik	Jefa de Sector de "Detección Temprana del Hospital Italiano"
Lic. Adriana J. Copiz	Fonoaudióloga de Planta del Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez"
Fga. Celina Moretti	Fonoaudióloga "CEMIC"
Lic. Beatriz Cammareri	Co-Directora de la Revista Fonoaudiológica (ASALFA)