

Guía

DETECCIÓN E INTERVENCIÓN PRECOZ DE

HIPOACUSIAS

INFANTILES

EN NAVARRA

COORDINACIÓN INTERDEPARTAMENTAL

GRUPO DE TRABAJO QUE HA PARTICIPADO EN LA ELABORACIÓN DE ESTE DOCUMENTO



- **María Ederra Sanz** . Departamento de Salud
Médico Epidemiólogo de Detección Precoz . ISPLN
- **José Zubicaray Ugarteche**. Departamento de Salud
Otorrinolaringólogo Infantil . CHN
- **Eva Muñoz Yuste** .Departamento de Derecho Sociales Logopeda
del Servicio de Atención Temprana
- **Vanesa Alcega Catarecha**. Departamento de Derecho Sociales
Logopeda del Servicio de Atención Temprana
- **Patricia E. Piqueras González** . Departamento de Derecho Sociales
Logopeda del Servicio de Atención Temprana
- **María Jesús Larraya Ruiz** . Departamento de Derecho Sociales
Logopeda del Servicio de Atención Temprana
- **Izaskun Ríos Hidalgo**. Departamento de Derecho Sociales
Logopeda del Servicio de Atención Temprana
- **Arantza Irañeta Olcoz**. Departamento de Derecho Sociales
Logopeda del Servicio de Atención Temprana
- **Amaia Martínez Salsamendi**. Departamento de Derecho Sociales
Logopeda del Servicio de Atención Temprana
- **Patricia Álvarez Jaramillo**. Departamento de Derecho Sociales
Logopeda del Servicio de Atención Temprana
- **Belén Marko Induráin**. Departamento de Educación Orientadora
del Equipo de Atención Temprana del CREENA
- **Susana Márquez Martínez**.
Centro Audioprotésico
- **Patricia Lepe Rojas**.
Centro Audioprotésico

ÍNDICE

Glosario de términos

1. Introducción	1
2. Programa de Detección Precoz de Hipoacusia Neonatal (PDPHN) en Navarra	2
2.1. Antecedentes.....	2
2.2. Normativa legal vigente.....	3
2.3. Objetivos del PDPHN de Navarra	4
2.4. Screening auditivo	4
2.5. Protocolo de detección precoz de hipoacusia	6
2.6. Protocolo de diagnóstico y seguimiento.....	8
3. Protocolo de intervención de las hipoacusias en Navarra	11
3.1. Servicio de Atención Temprana de Navarra	11
3.2. Escuelas Infantiles (EEII).....	17
3.3. Adaptación protésica.....	21
3.4. Centro implantador	22
4. Coordinación interdepartamental	24
4.1. Importancia de la Coordinación Interdepartamental.....	25
4.2. Organización y funcionamiento del equipo interdepartamental .	26
4.3. Objetivos del equipo interdepartamental.....	27
EPÍLOGO	28

GLOSARIO

CAT	Centro de Atención Temprana
CHN	Complejo Hospitalario de Navarra
CODEPEH	Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia
CREENA	Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra
DBS	Decibelios
EAT	Equipo de Atención Temprana
EI	Escuela Infantil
HCI	Historia Clínica Informatizada
HL	Hearing Level (nivel de audición)
ISPLN	Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra
MIAT	Modelo de Intervención Integral de Atención Temprana
NEE	Necesidades Educativas Especiales
OEA	Otoemisiones Acústicas
ORL	Otorrinolaringología
PDPHN	Programa de Detección Precoz de Hipoacusia Neonatal
PEA	Potenciales Evocados Auditivos
SAAC	Sistemas Alternativos Aumentativos y de Comunicación
SNS	Servicio Navarro de Salud
UDIATs	Unidad de Desarrollo y Atención Temprana

1

Introducción

Teniendo en cuenta que la infancia es la etapa matriz de lo que habrá de ser el desarrollo de una persona, una vez confirmado el diagnóstico de la pérdida de audición en un/a menor, se inicia una etapa decisiva tanto para el/la menor, como para sus familias. La detección precoz de la hipoacusia, seguida de una temprana y adecuada adaptación protésica y, paralelamente, de la intervención especializada, están consideradas elementos fundamentales para definir el pronóstico educativo y de inclusión del/la menor con déficit auditivo.

En relación con la discapacidad, se han producido en los últimos años una serie de cambios actitudinales y sociales, que han llevado a progresar desde una intervención centrada en el/la menor con discapacidad, a otra más amplia que integra al/la menor, a su familia y al entorno más inmediato.

De esto se desprende la relevancia de disponer de un itinerario fácilmente reconocible para todos los implicados que, en coordinación interdepartamental por lo que respecta a las administraciones, e interdisciplinar en lo que respecta a los profesionales, pueda dar una respuesta coherente, adecuada y suficiente a las necesidades de los/las menores con sordera y sus familiares. En Navarra, profesionales de los Departamentos de Salud, Derechos Sociales y Educación trabajan de manera coordinada, desde el año 2000, en la atención al/la menor con déficit auditivo.

Es la finalidad de este documento recoger toda la información de utilidad para las familias de los/las menores con pérdida auditiva, en lo referente a la detección y diagnóstico, a los diferentes tratamientos existentes y a la disponibilidad de recursos de apoyo para su hijo/a sordo/a, de forma que, entre todos/as, seamos capaces de ofrecer atención, información, asesoramiento y apoyo necesarios a las familias para tomar las decisiones que les corresponde respecto al tratamiento de la sordera y al proceso habilitador y educativo del/la menor.

2 Programa de Detección Precoz de Hipoacusia Neonatal (PDPHN) en Navarra

2.1. Antecedentes

La importancia que tiene la detección y tratamiento tempranos de la sordera infantil, ha sido objeto de preocupación e interés por parte de los profesionales de la Medicina, Audiología y Educación desde hace más de 25 años.

En España, en 1991 se llevó a cabo el “Estudio Multicéntrico” promovido por FIAPAS, que aportó los primeros datos sobre epidemiología e incidencia de las deficiencias auditivas infantiles en población de riesgo¹. ”

En 1995 se constituyó la “Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia (CODEPEH), que ha trabajado activamente en el establecimiento de estándares de calidad para la evaluación de los programas de detección precoz de la sordera infantil, y ha publicado diversas recomendaciones en relación a su cribado, diagnóstico y seguimiento^{2,3,4}.

¹ Manrique M, Morera C, Moro M. Detección precoz de la hipoacusia infantil en recién nacidos de alto riesgo. Estudio multicentrico. An Esp Pediatr 1994;40 (Sup59):11-45.

² Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia Infantil (CODEPEH). Propuesta para la detección e intervención precoz de la hipoacusia Infantil. An Esp Pediatr. 1999;51:336-44

³ Trinidad-Ramos G, et al. Recomendaciones de la Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia (CODEPEH) para 2010. Acta Otorrinolaringol Blanco Esp. 2009. Doi:10.1016/j.otorri.2009.09.008.

⁴ Nuñez et al. 2014 CODEPEH recommendations: Early detection of late onset deafness, audiological diagnosis, hearing aid fitting and early intervention. Acta Otorrinolaringol Esp. 2016 Jan-Feb;67(1):45-53.

Navarra no permaneció ajena a esta preocupación y, en 1998, fue constituido un Grupo Técnico de Trabajo que estudió, a la vista de la evidencia científica disponible, la posibilidad de implantar en Navarra un programa poblacional de detección de la hipoacusia neonatal⁵. El resultado de este trabajo fue la elaboración de un informe-propuesta con la recomendación de establecer dicho programa en Navarra⁶. A efectos de exploraciones, este programa comenzó en Navarra en mayo de 1999.

En 2003, el Pleno del Consejo Interterritorial de Salud recomendó la implantación de programas poblacionales de Detección Precoz de la Hipoacusia Neonatal en todo el territorio español y aprobó los contenidos mínimos básicos que estos programas debían tener. Ese mismo año, el Ministerio de Sanidad y Consumo publicó el “Libro Blanco sobre Hipoacusia. Detección precoz de la hipoacusia en recién nacidos”⁷.

2.2. Normativa legal vigente

Como consecuencia de este informe, en 1998 se regulariza, mediante Orden Foral 170/1998, de 16 Noviembre, el Programa de Detección Precoz de Hipoacusias en el periodo Neonatal (PDPHN) para los recién nacidos en la Comunidad Foral de Navarra⁸.

⁵ Resolución 100/1998 de 13 de febrero, del Director General del Departamento de Salud, por la que se establece un Grupo Técnico de Trabajo para elaborar un informe-propuesta sobre el establecimiento de un programa de detección de patología auditiva en la infancia.

⁶ Informe del Grupo Técnico de Trabajo para la implantación de un programa de detección precoz de la hipoacusia neonatal en Navarra. 1998.

⁷ Marco J, Mateu S (Coord.): Libro sobre Hipoacusia. Detección precoz de la hipoacusia en recién nacidos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003.

⁸ Orden Foral 170/1998, de 16 de noviembre, del Consejero de Salud, por la que se establece el Programa de Detección Precoz de Hipoacusias en el periodo neonatal. Boletín Oficial de Navarra nº 156, de 30 de diciembre de 1998.

En junio de 2000 se establece la prestación ortoprotésica del Servicio Navarro de Salud–Osasunbidea, mediante el Decreto Foral 224/2000, de 19 de junio⁹.

El Servicio de Atención Temprana queda regulado por Orden Foral 317/2009, de 16 de octubre, de la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte¹⁰.

2.3. Objetivos del PDPHN de Navarra

El PDPHN tiene como **objetivo principal** detectar todas las sorderas congénitas de los/las menores de Navarra en el tercer mes de vida.

Además, como **objetivos secundarios** se encuentran:

- Estimular tempranamente la audición para los 6 meses de vida.
- Paliar todas aquellas secuelas que pueda generar una pérdida auditiva sea cual sea su origen (mediante prótesis auditivas, implantes cocleares, etc).

La puesta en marcha del PDPHN en Navarra ha posibilitado el establecimiento para las personas beneficiarias del mismo de una prestación complementaria consistente en las prótesis auditivas que precisen, así como los correspondientes moldes de adaptación de audífonos.

2.4. Screening auditivo

El cribado auditivo neonatal en Navarra tiene carácter universal, es decir, tienen derecho a él todos los recién nacidos de Navarra.

⁹ Decreto Foral 224/2000, de 19 de junio, por el que se modifica el Decreto Foral 17/1998, de 26 de enero, por el que se regula la prestación ortoprotésica del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

¹⁰ Orden Foral 317/2009, de 16 de octubre, de la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, por la que se regula el servicio de Atención Temprana.

Desde su puesta en marcha en mayo de 1999, esta técnica se lleva a cabo en todos los hospitales y clínicas con maternidad, tanto públicos como privados. En todos ellos se sigue el mismo protocolo, se utiliza similar tecnología para la realización de las pruebas de cribado, y se dispone del mismo sistema de información para el registro de datos y gestión del programa.

La puesta en marcha, así como la ejecución, coordinación y evaluación del programa, es responsabilidad de la Sección de Detección Precoz del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN). Al Servicio de Otorrinolaringología (ORL), Sección de ORL Infantil del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN), corresponde toda la referencia técnica, así como el diagnóstico, el tratamiento y la indicación protésica.

La técnica de cribado utilizada es la de otoemisiones acústicas de estímulo transitorio (OEA). En el caso de neonatos con ciertos factores de riesgo para presentar sordera retrococlear, la prueba de cribado inicial son los potenciales evocados auditivos (PEA). Como prueba de confirmación diagnóstica se utilizan los PEA, tanto de tronco cerebral como de estado estable.

Los profesionales implicados en las tareas propias de la fase de detección-diagnóstico son: médicos especialistas en Salud Pública y Otorrinolaringología Infantil y enfermeras con dedicación especial al programa. Además, en todo momento se cuenta con el apoyo de los médicos especialistas en Pediatría, tanto a nivel hospitalario como de atención primaria.

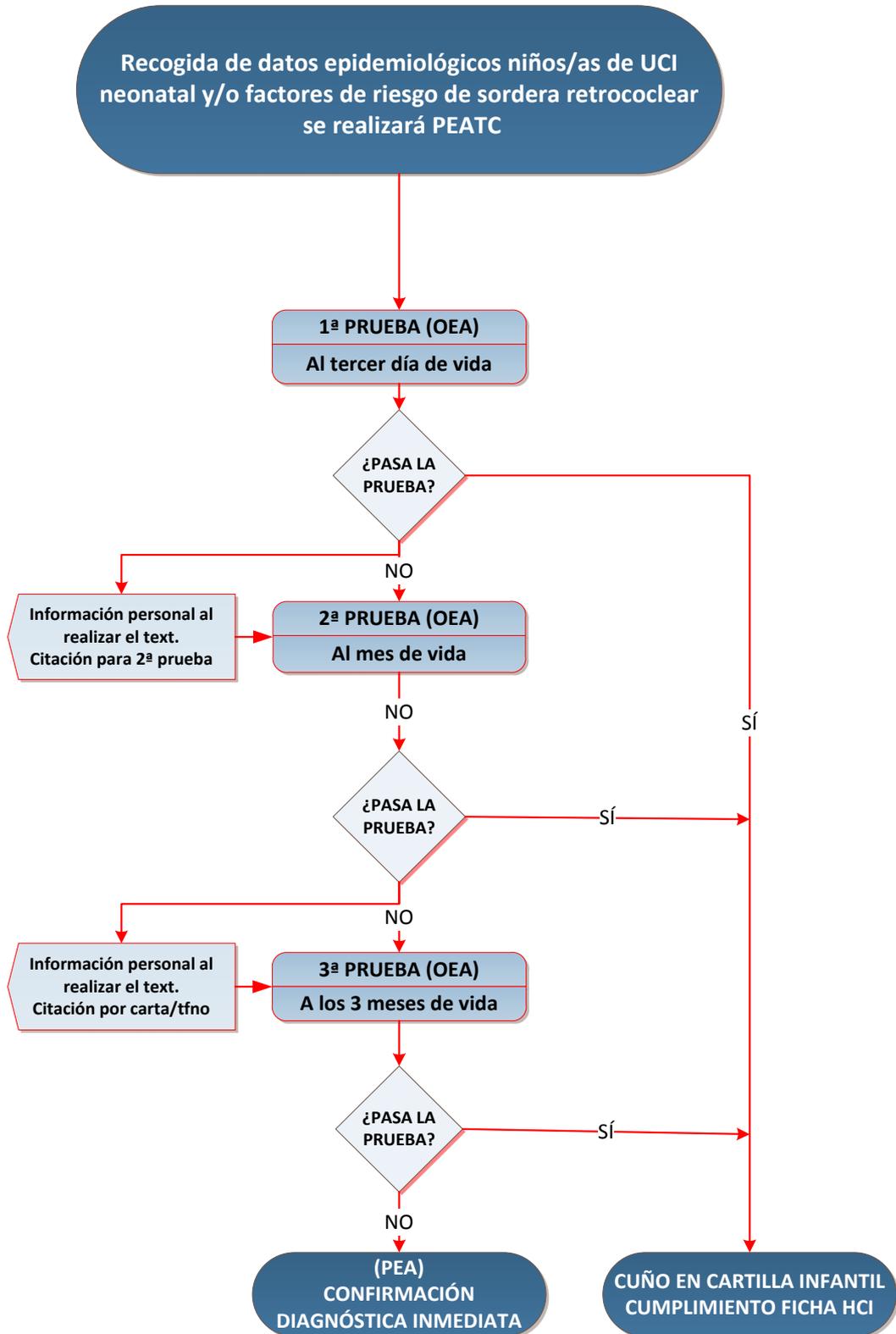
Con el fin de hacer un seguimiento coordinado de los/las menores, se mantienen reuniones periódicas de coordinación con el Departamento de Derechos Sociales (Centro de Atención temprana), el Departamento de Educación (Equipo de Atención Temprana, CREENA), el Centro Concertado de Adaptación Audioprotésica y el Centro Concertado de Implante Coclear.

2.5. Protocolo de detección precoz de hipoacusia

Con carácter general, el proceso de detección-diagnóstico se lleva a cabo en fases: la primera prueba de otoemisiones acústicas (OEA), junto con la recogida de datos epidemiológicos del/la recién nacido/a, se realizan poco antes de producirse el alta del/la menor de la maternidad. En el caso de no pasar la OEA, se repite un mes más tarde. Si vuelve a no pasar, se cita al/la menor a los tres meses de vida para nueva OEA. Si en este momento falla, se remite al/la menor/a a la prueba de confirmación diagnóstica: los potenciales evocados auditivos (PEA).

En el caso de menores ingresados en neonatología con factores de riesgo para la sordera, la prueba de detección son los PEA en primera elección, previamente a su alta.

Flujograma 1: Programa basado en Otoemisiones Acústicas (OEA)



2.6. Protocolo de diagnóstico y seguimiento

Cuando se confirma el diagnóstico de hipoacusia uni o bilateral mediante PEA, el/la menor es citado/a en la consulta de Otorrinolaringología Infantil (OTL) del Complejo Hospitalario de Navarra, en donde se procede a:

- Realizar una historia clínica completa.
- Exploración ORL exhaustiva.
- Valorar la realización de pruebas complementarias (analítica, pruebas de imagen).
- Solicitar, si procede, interconsultas a otros especialistas (oftalmología, genética, cardiología, neuropediatría, etc.).
- Indicar la derivación al Servicio de Atención Temprana de Navarra a los/las menores con hipoacusia bilateral mayor de 30 db. HL, que es llevada a cabo por el Programa de Detección Precoz de Hipoacusias Infantiles en Navarra (PDPHN).

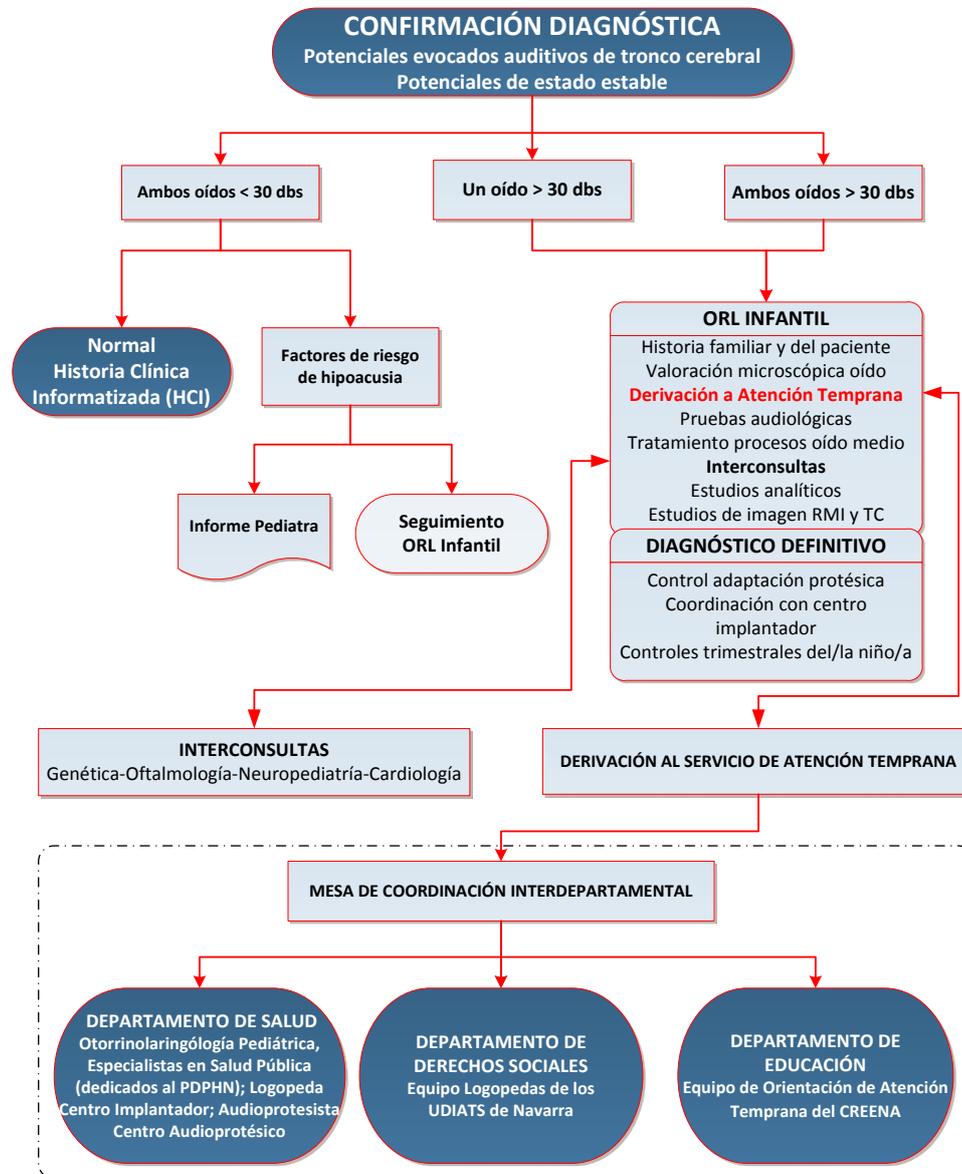
Igualmente, en la Unidad de ORL infantil:

- Los/las menores con hipoacusia unilateral, serán seguidos y vigilados, y se realizarán los estudios complementarios precisos para conocer su diagnóstico y evaluación del hándicap para su vida normal.
- En función de la información aportada por los profesionales de todos los departamentos implicados, se implementarán los distintos tratamientos médicos y quirúrgicos necesarios para el correcto desarrollo integral de los pacientes con hipoacusias.
- Se realizarán todos los estudios audiológicos con periodicidades de 3 y 6 meses según la edad del paciente, o en los tiempos necesarios, según las diversas circunstancias que concurren en la edad infantil hasta los 16 años cumplidos.
- Se verificará la correcta adaptación protésica del paciente, tanto de los distintos tipos de audífonos como de los implantes cocleares y valorará los informes emitidos por la empresa audioprotésica concertada por el Servicio Navarro de Salud y por el Centro Implantador. Se harán aportaciones sobre las oportunas necesidades de revisión de la adaptación protésica a la empresa audioprotésica concertada y se mantendrá una comunicación periódica con el Centro Implantador para

coordinar los distintos momentos de la evolución del paciente implantado.

- Se asesorará al/la paciente y a su familia acerca de todas las necesidades del/la menor con hipoacusia y de las diferentes posibilidades terapéuticas en cada momento de la evolución del/la menor en el contexto de los diferentes avances científicos.
- Se informará a los padres de los diferentes recursos existentes en la Comunidad Foral de Navarra, así como de las asociaciones de apoyo a los sordos en nuestra comunidad.
- Se mantendrán reuniones periódicas con Salud Pública, Departamento de Derechos Sociales (Centro de Atención temprana), Departamento de Educación (Equipo de Atención Temprana, CREENA), Centro Concertado de Adaptación Audioprotésica y Centro Concertado de Implante Coclear, para coordinar la evolución de los/las menores con sordera y de sus tratamientos.

Flujograma 2: Actuación desde el Departamento de Salud



3

Protocolo de intervención de las hipoacusias en Navarra

3.1. Servicio de Atención Temprana de Navarra

3.1.1. Marco conceptual

Según el Libro Blanco de la Atención Temprana (2000), “se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objeto dar respuesta, lo más pronto posible, a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los/las menores con trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del/la menor, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interprofesional o transdisciplinar”¹¹.

En Navarra el Servicio de Atención Temprana se regula en la Orden Foral 317/2009, de 16 de octubre. Se constituye como un servicio de responsabilidad pública garantizado y de carácter universal. El Centro de Atención Temprana (CAT) es el órgano responsable del servicio.

La filosofía del Servicio está fundada en un modelo de intervención global e integral basada en fomentar la interacción familia/menor,

¹¹ Grupo de Atención Temprana (GAT). Libro Blanco de la Atención Temprana. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad (2000). Disponible on-line en http://www.cedd.net/docs/ficheros/200510100001_24_o.pdf

interviniendo sobre ambos, y entendiendo a la familia como facilitadora del desarrollo del/la menor, así como del entorno¹².

La intervención sigue los principios fundamentales de la Atención Temprana, que son:

- Individualización.
- Flexibilización.
- Gratuidad.
- Universalidad e igualdad de oportunidades.
- Diálogo.
- Integración y participación de las familias en el proceso de intervención.
- Coordinación interdisciplinar.
- Sectorización.

3.1.2. Organización del Servicio de Atención Temprana

El Centro de Atención Temprana se estructura en dos unidades estrechamente relacionadas entre sí:

Unidad de Valoración

Las funciones de esta Unidad son las que aparecen en la Orden Foral 317/2009, de 16 de octubre que regula el funcionamiento del Servicio de Atención Temprana.

Los integrantes de la Unidad de Valoración son: trabajadora social, psicólogos/as y médicos rehabilitadores.

La indicación de la derivación de los/las menores con hipoacusia bilateral al Centro de Atención Temprana para su estudio es realizada por la

¹² García Sánchez, F.A. Atención Temprana: elementos para el desarrollo de un modelo integral de intervención. Bordón, (2002).

sección de ORL pediátrica del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN), perteneciente al Servicio Navarro de Salud (SNS).

Los/las menores con una hipoacusia bilateral superior a 30 dB acceden al Servicio de Atención Temprana a través del Programa de Detección Precoz de Hipoacusias en Navarra.

Una vez recibida la solicitud y abierto el expediente se procede a su valoración.

Unidad de Desarrollo y Atención Temprana (UDIAT)

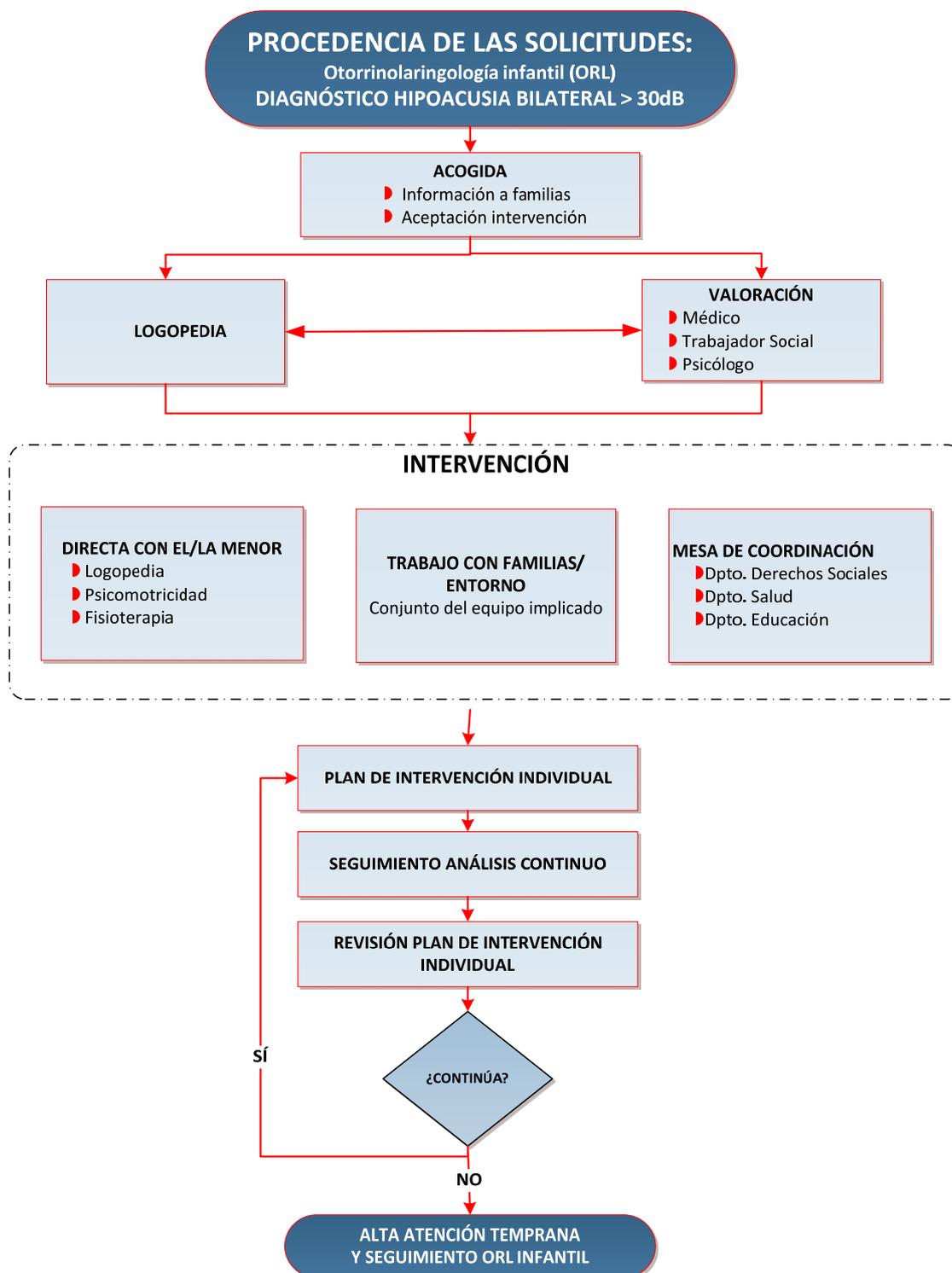
Las funciones de estos centros son las que aparecen en la Orden Foral 317/2009, de 16 de octubre que regula el funcionamiento del Servicio de Atención Temprana.

El equipo de intervención de la Unidad de desarrollo y Atención Temprana (UDIAT) de Pamplona y Comarca está compuesto por fisioterapeutas, logopedas y psicomotricistas.

El Departamento de Derechos Sociales ha solventado el problema de la distancia geográfica mediante un concierto público, que permite atender a las zonas de Alsasua, Estella, Sangüesa, Tafalla, Tudela y Baztán – Bidasoa.

Los profesionales de los UDIAT de dichas zonas son: estimuladoras y logopedas. La fisioterapia en Tudela, se lleva a cabo en el Hospital Reina Sofía y en Estella en el Hospital García Orcoyen.

Flujograma 3: Actuación desde el Servicio de Atención Temprana



3.1.3. Intervención logopédica de los/las menores con hipoacusia en el marco de la Atención Temprana.

La intervención logopédica en Atención Temprana está basada en los objetivos generales del Libro Blanco de Atención Temprana:

- Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del/la menor.
- Optimizar en la medida de lo posible el curso del desarrollo del/la menor.
- Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.
- Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
- Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en que vive el/la menor.
- Considerar al/la menor y a la familia como sujeto activo de la intervención.
- Conseguir la mayor inclusión socio- educativa del /la menor.

A partir de estos objetivos, se desprenden los objetivos específicos de la intervención logopédica en menores hipoacúsicos:

- Estimular la audición para llegar a la escucha.
- Potenciar el desarrollo cognitivo-lingüístico del/la menor con deficiencia auditiva.
- Establecer un marco de trabajo conjunto con la familia.
- Configurar una labor preventiva, educativa y habilitadora dentro de un marco ecológicamente relevante.

Siguiendo el Modelo de Intervención Integral de Atención Temprana (MIAT) el abordaje terapéutico se da en los ámbitos del/la menor, de su familia y de su entorno¹².

En cuanto al/la menor:

- Valoración funcional de la audición: detección del sonido, orientación a la fuente sonora, localización, seguimiento, discriminación, identificación y reconocimiento.
- Evaluación de las capacidades comunicativas y del desarrollo global.
- Elaboración del Plan de Intervención Individual que será revisado periódicamente para ajustarlo a los momentos evolutivos del/la menor.

En cuanto a su entorno familiar y social, los objetivos que se plantean son:

- Informar y actualizar de todo el proceso que se realiza con el/la menor.
- Asesorar sobre las implicaciones que acarrea la hipoacusia, sobre las opciones comunicativas, recursos específicos, asociaciones, etc.
- Lograr la participación activa de la familia en la creación y puesta en práctica del Programa Individual de su hijo/a.
- Reforzar la percepción de autocompetencia validando las estrategias individuales que la familia pone en marcha con el/la menor.
- Establecer objetivos comunes con los distintos agentes que intervienen en la atención del/la menor y de su familia.
- Con el fin de hacer un seguimiento coordinado de los/las menores, mantener reuniones periódicas de coordinación con el Departamento de Salud (Salud Pública y Unidad de Otorrinolaringología Infantil), el Departamento de Educación (Equipo de Atención Temprana, CREENA), el centro concertado

de adaptación audiotésica y el centro concertado de implante coclear.

- Asimismo se realizan contactos periódicos con las asociaciones implicadas en la intervención.

3.2. Escuelas Infantiles (EEII)

3.2.1. Objetivos: general y específicos

Objetivo general:

Atender las necesidades de los/las menores con déficit auditivo grave en el ámbito de la escuela. Las intervenciones van dirigidas a la población de 0-3 años, a las familias y sus entornos. Esta intervención se sitúa en el contexto natural y rico en estimulación, que es la Escuela Infantil.

Objetivo específico 1:

Valorar y organizar los apoyos educativos en las Escuelas Infantiles en el periodo de preinscripción.

Actuaciones:

- Preinscripción en las EEII.
- Valoración de la necesidad de un apoyo específico.
- Debido a la cantidad de EEII en Pamplona-Iruña, se realiza una reunión con las personas responsables de las EEII del Ayuntamiento y de las EEII de Derechos Sociales.
- Organización y distribución definitiva
- Petición a la Sección 0-3 del Departamento de Educación de personal de apoyo educativo.
- Comunicación a las EEII y a las familias.

Objetivo específico 2:

Realizar la valoración psicopedagógica, elaborar las propuestas de intervención y llevar el seguimiento de las mismas para los/las menores con déficit auditivo.

Actuaciones:

- Evaluación en la Escuela Infantil en los meses de septiembre y octubre.
- Elaboración de las propuestas de actuación para la Escuela Infantil dirigidas al/la menor y a la familia.
- Seguimiento de la evolución del/la menor acudiendo a la escuela.
- Entrevistas periódicas con las familias.
- Coordinación con otros profesionales.

Objetivo específico 3:

Coordinar el paso de información de las Escuelas Infantiles a los Centros Escolares.

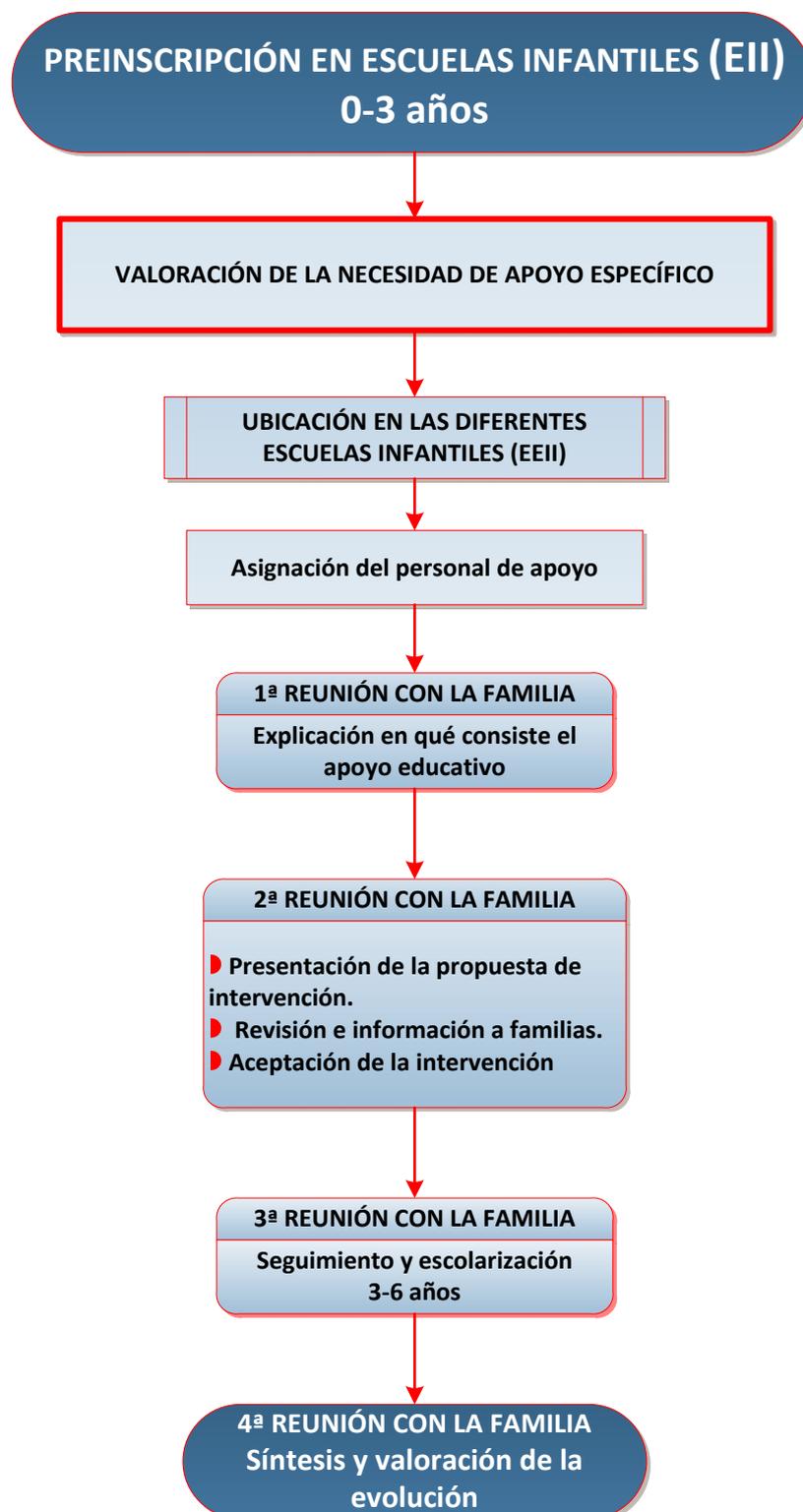
Actuaciones:

- Realización de informes, conjuntamente con el CAT, al finalizar el ciclo 0-3 años.
- Coordinar el paso de información a los centros escolares de los/las menores que se incorporan al 2º ciclo de Educación Infantil.
- Colaborar con el equipo de orientación de los centros, en la valoración de necesidades y posibles recursos de apoyo en el entorno educativo.
- Asesorar a las familias sobre las diferentes opciones de escolarización (centro ordinario o preferente).
- Coordinación con el equipo de auditivos del Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (CREENA) para la valoración de NEE, ajuste de la respuesta educativa y elección del centro escolar que mejor responda a la atención que precisen.

3.2.2. Aspectos relevantes en la intervención con los/las menores con hipoacusia.

- Los/las menores con hipoacusia, pueden y deben participar en todas las propuestas de la Escuela Infantil.
- Se benefician de las diferentes estructuras organizativas (grupos flexibles).
- Se tienen en cuenta las pautas generales de interacción con sus iguales que tienen déficit auditivo.
- Se acuerda con las especialistas de logopedia de Atención Temprana de entidades y asociaciones que tienen relación con personas con hipoacusia, las estrategias de comunicación específicas (gestos comunicativos, SAAC, bimodal, etc).
- Se coordina con la familia y especialistas el manejo técnico de los implantes cocleares y/o audífonos.
- El equipo de auditivos del Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (CREENA) se coordina con el equipo de orientación del centro escolar dónde se haya realizado la matrícula.
- Con el fin de hacer un seguimiento coordinado de los/las menores, se mantienen reuniones periódicas de coordinación con el Departamento de Salud (Salud Pública y Unidad de Otorrinolaringología Infantil), Departamento de Derechos Sociales (Centro de Atención temprana), el Centro Concertado de Adaptación Audioprotésica y el Centro Concertado de Implante Coclear.

Flujograma 4: Actuación desde el Departamento de Educación



3.3. Adaptación protésica

Una vez detectada la necesidad de la adaptación audiotprotésica, el especialista en ORL infantil emite un informe con los umbrales y estado del oído y cumplimenta un formulario de solicitud de ortoprótesis, que es enviado a la empresa audiotprotésica concertada con el SNS.

Esta adaptación se realiza tan pronto como queden establecidos los umbrales de la hipoacusia, procurando que sea en la medida de lo posible, no más tarde de los 6 meses de edad.

La adaptación es sufragada por el Servicio Navarro de Salud según el Decreto Foral 224/200, de 19 de Junio.

Los audífonos se renovarán cada 5 años, salvo variación en la hipoacusia que no pueda ser solventada con los audífonos que lleve el paciente, para lo que volverá a necesitar una nueva prescripción por la Unidad de ORL Infantil del Servicio de ORL del Complejo Hospitalario de Navarra.

Es responsabilidad del paciente su cuidado, así como el coste de sus averías, pérdidas, pilas, moldes fuera de lo estipulado y su mantenimiento.

A partir de aquí, el centro audiotprotésico se encarga de:

- Recepción en el centro audiotprotésico.
- Toma de molde y selección de audiotprótesis.
- Adaptación de la audiotprótesis en el plazo máximo de un mes.
- Información a la familia de su utilización.
- Informe de la adaptación para ORL infantil para su conocimiento y para su inclusión en la historia clínica del paciente.

- Control de la adaptación Audioprotésica :
 - ▶ *Los primeros 18 meses de vida, continuo, a demanda de cada situación.*
 - ▶ *De los 18 meses a los 3 años, cada 3 meses.*
 - ▶ *De los 3 meses a los 6 años, cada 6 meses.*
 - ▶ *Mayores de 6 años con sorderas estables, cada año.*
- Audiometrías adecuadas a la edad del paciente.

Una vez realizada la adaptación, control por la unidad de ORL infantil:

- Los primeros 18 meses de vida, continuo, a demanda de cada situación.
- De los 18 meses a los 3 años, cada 3 meses.
- De los 3 meses a los 6 años, cada 6 meses
- Mayores de 6 años con sorderas estables, cada año

3.4. Centro implantador

Cuando la hipoacusia detectada es profunda y reúne los criterios susceptibles de beneficiarse de la colocación de un implante coclear, se remite al centro implantador.

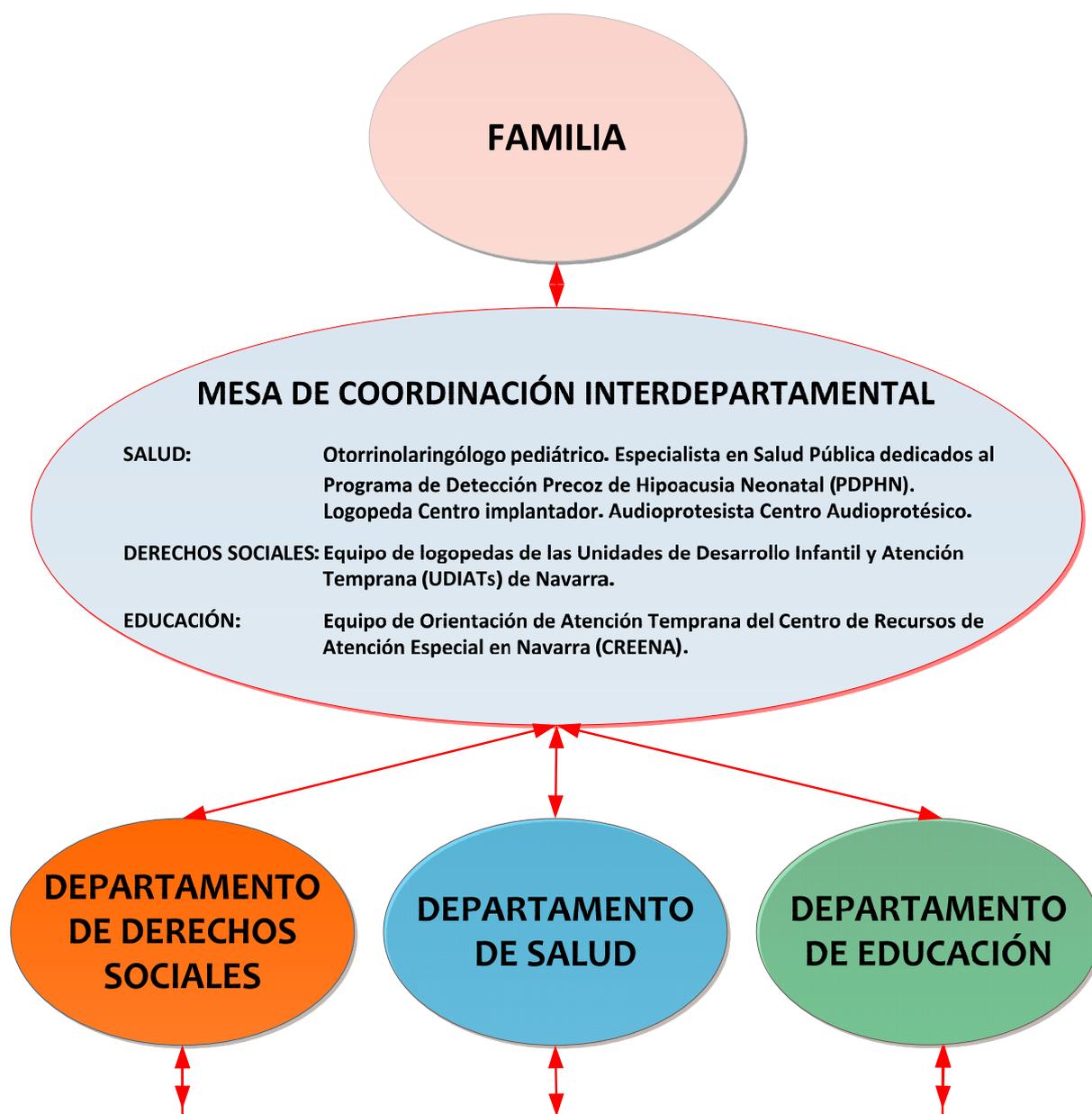
Procedimiento de derivación:

- Informe médico emitido por el ORL Infantil del Complejo Hospitalario de Navarra, donde se recoge brevemente la historia clínica del paciente, las pruebas que se han llevado a cabo y el diagnóstico indicando los umbrales auditivos. Este informe debe ir firmado por el Jefe de Servicio de ORL y la Dirección Médica del centro.

- Posteriormente se remite la solicitud al Servicio de Admisión del CHN. Éste realiza la petición al Servicio de Admisión del Centro Implantador.
- El Servicio de Admisión del Centro Implantador se pone en contacto con el/la paciente para darle la cita.
- El Centro Implantador confirma el diagnóstico y lleva a cabo las pruebas complementarias necesarias para realizar la intervención.
- A continuación, se procede a la realización de la cirugía del implante y a su activación aproximadamente al mes de la intervención quirúrgica.
- El Centro Implantador realiza revisiones periódicas del implante así como la modificación de las estrategias de programación que sean necesarias.
- El Centro Implantador emitirá un informe para la Unidad de ORL Infantil del Complejo Hospitalario de Navarra para incluirlo en la historia clínica del paciente.
- La unidad de ORL Infantil revisará periódicamente al paciente para evaluación de su evolución y atender las necesidades que puedan ir surgiendo.

4

Coordinación interdepartamental



4.1. Importancia de la Coordinación Interdepartamental

La importancia del trabajo interdisciplinar está siendo formalmente reconocida dentro del marco de la Atención Temprana, sea cual sea el Departamento desde el que se trabaje.

Para dar una respuesta coherente, adecuada y suficiente a las necesidades de los/las menores con hipoacusia y de sus familias, se han formalizado coordinaciones interdepartamentales con la participación de todos los profesionales que intervienen desde la detección en los primeros días de vida del/la menor hasta la incorporación de éste/a al colegio (3 años de edad)¹³. Se genera, de esta forma un **equipo de trabajo interdisciplinar/interdepartamental**.

Podemos definir este equipo como “la composición de diferentes profesionales que trabajan en un área común de forma independiente y coordinada. Comparten una metodología de trabajo y trabajan juntos para conseguir unos objetivos comunes, colaborando entre ellos en la planificación y puesta en marcha de un plan de intervención y seguimiento de los/las menores con hipoacusia y de sus familias”.

¹³ Trinidad, G. y Jáudenas, C (coord.): Sordera infantil. Del diagnóstico precoz a la inclusión educativa. Guía práctica para el abordaje interdisciplinar (2ª ed.). Madrid, Confederación Española de Familias de Personas Sordas-FIAPAS (2012)

4.2. Organización y funcionamiento del equipo interdepartamental

- Existe una organización básica de funcionamiento, que se concreta en:
 - ▶ *La forma de realizar la valoración de los diferentes profesionales.*
 - ▶ *Los criterios de evaluación periódica, utilización de protocolos, índices, escalas de valoración funcional...*
 - ▶ *El papel definido y responsabilidad de cada profesional.*
 - ▶ *El trabajo de forma coordinada para poder planificar los objetivos.*
- Se realizan reuniones periódicas una vez al mes (a excepción del Centro Implantador que acude bimensualmente) con los diferentes miembros del equipo interdisciplinar poniendo en común la evolución del/la menor desde sus respectivas áreas, discutiendo las diferentes opiniones y revisando los objetivos propuestos.
- Se planifica el alta o la modificación en la intervención por parte de todo el equipo, comunicándola a la familia con suficiente antelación y acompañándola de informe que especifique la situación global del/la menor.

- Los profesionales que conforman este equipo interdepartamental son:
 - ▶ **SALUD:** *especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública del PDPHN, ORL infantil, Audioprotesista del centro audioprotésico y Logopeda del centro implantador.*
 - ▶ **DERECHOS SOCIALES:** *equipo de Logopedas de los UDIAT de Navarra.*
 - ▶ **EDUCACIÓN:** *equipo de orientación del CREENA.*

4.3. Objetivos del equipo interdepartamental

- Analizar detalladamente la situación y evolución de los/las menores con hipoacusia.
- Realizar de forma conjunta la toma de decisiones.
- Trasladar la información pertinente en cada caso.
- Unificar criterios y establecer actuaciones comunes.
- Generar de forma conjunta documentación que facilite tanto la recogida de información como el traslado de la misma.

EPÍLOGO

Después de mucho tiempo de trabajo y coordinaciones interdepartamentales, este documento ve la luz, con el objetivo principal de informar a profesionales y familias acerca del itinerario que en Navarra recorre un/a menor con déficit auditivo desde su nacimiento hasta lograr su plena inclusión. Este largo recorrido no es un mero proceso mecánico, sino un trabajo mimado por los profesionales, familias y menores que intervienen en el mismo.

En sí, es un procedimiento, puesto que para conseguirlo se siguen unos protocolos, directrices y modelos de trabajo que favorecen la inclusión de estos/as menores. La realidad muestra que además es un “modo de hacer” que acompaña, aconseja, refuerza, motiva, comparte y comprende a todas las personas que participamos en él.

Con esta guía esperamos compartir este “modo de hacer” y ofrecer un documento de utilidad práctica para todas las personas relacionadas de una u otra forma con la hipoacusia infantil.