

## **Implementación de exámenes auditivos (tamizaje auditivo)**

Livia Powers: Queremos aprovechar para darles a todos la bienvenida a la implementación de exámenes auditivos o implementación del tamizaje auditivo. Mi nombre es Livia Powers, del Centro Nacional de Salud, Salud del Comportamiento y Seguridad. Las siglas en español NCHBHS. Estamos muy contentos de ver a tantas personas reunidas, tenemos 100 personas hoy día en el seminario. Y para hacer más productiva me gustaría darle unos pasos. Me gustaría repasar algunos elementos disponibles para poder aprovechar al máximo el seminario de hoy.

Hoy día estamos utilizando Zoom Webinar como la plataforma. Es casi parecida a la de Zoom Reuniones, pero con algunas diferencias. Nos gustaría que se comuniquen entre ustedes usando la función de chat, que está en la parte inferior de la pantalla. Cuando escriban en el chat, asegúrense que sus mensajes sean dirigidos a los panelistas y asistentes. Y para hacer algunas preguntas a la doctora Ullauri o informar sobre algunas dificultades para escuchar las diapositivas, por favor, utilice la función de preguntas y respuestas que se encuentra en la parte de baja de la diapositiva, y ustedes la pueden ver como Q y A.

Y nosotros intentaremos responder a sus preguntas al final del seminario web. Estamos grabando este seminario. La grabación y los folletos se enviarán dentro de unos días a cada uno de ustedes y cualquier otra persona que se haya registrado. A lo largo de este seminario colocaremos un URL en el chat. Este URL lo llevará a un folleto con una copia de las diapositivas de hoy, copias de los materiales y un enlace a la evaluación del seminario web. Descargue este folleto en su dispositivo. Después de enviar la evaluación, verá un nuevo URL. Este enlace le permitirá acceder, descargar, guardar e imprimir su certificado.

El URL de evaluación también aparecerá cuando finalice el seminario web. Ahora podemos empezar. Permítanme presentarles a mi colega, la doctora Alejandra Ullauri.

Alejandra Ullauri: Thank you and muchas gracias, Livia, por tu introducción y por ayudarnos con este seminario. Mi nombre es Alejandra Ullauri, soy audióloga bilingüe. Estoy certificada por el American Board of Audiology y he trabajado con niños con pérdidas auditivas por más de 18 años. Es un placer para mí presentar el día de hoy sobre el tamizaje auditivo, también conocido como examen auditivo. Vamos a recalcar un poco la diferencia en estos términos a lo largo de esta presentación.

Antes que nada, quiero recordarles que la audición es esencial para los niños para desarrollar el lenguaje oral, para su bienestar social y emocional, para la preparación escolar y el aprendizaje académico. Y esa es la razón por la que estamos aquí el día de hoy. Porque las pérdidas auditivas no diagnosticadas pueden tener efectos negativos a largo plazo en el lenguaje, comportamiento y educación de los niños. Esta es la razón principal por la que dedicamos esfuerzos y recursos al tamizaje auditivo de los niños.

Queremos asegurarnos de que, si un niño tiene una pérdida auditiva, nosotros estamos al tanto de eso, así podemos ofrecer a estos niños y sus familias la intervención y la ayuda necesaria.

A lo largo de la presentación vamos a tener diapositivas como esta y vamos a resaltar un vocabulario que usamos comúnmente cuando hablamos del tamizaje auditivo. Algo que les quiero recalcar es que las pérdidas auditivas en el medio médico también se conocen como hipoacusias.

La presentación de hoy es un seminario de introducción hacia el tamizaje auditivo en niños y a lo largo en los siguientes meses ustedes tendrán acceso a más seminarios de este tipo. Pero hoy cubriremos un resumen global de lo que es el tamizaje auditivo como introducción. Entonces, en este seminario vamos a concentrarnos en 4 preguntas importantes. ¿Qué es el tamizaje auditivo? ¿Por qué realizamos el tamizaje auditivo en los niños? ¿Cómo lo hacemos y cuándo lo hacemos? Livia, ¿me podrías ayudar, por favor, con la encuesta? Y a los participantes, si nos pueden ayudar respondiendo a estas preguntas. Todavía- Perfecto.

Ahora si tienen ustedes enfrenten las preguntas y nos pueden ayudar respondiendo. Esto solo nos va a dar una idea de quiénes nos acompañan el día de hoy en el seminario. Vamos a darles unos segundos más. Muy bien, muchas gracias. Livia, ¿me puedes ayudar, por favor, con las respuestas de la encuesta? Así podemos compartir con el resto.

Perfecto. Entonces, muchos de ustedes ya realizan las pruebas de tamizaje auditivo en sus programas y tenemos algunas personas que son nuevas, algunas personas que están—que tienen alianzas o colaboraciones con otros centros en la comunidad y aquellos que están obteniendo los resultados de los proveedores de salud de los niños.

Súper. Muchas gracias. Livia, ¿podemos bajar, por favor, la encuesta? Entonces, cuando hablamos de las pruebas de tamizaje en general, solo les quiero dar un concepto global que es como la Organización Mundial de la Salud describe el tamizaje. Es el uso de una prueba sencilla en una población saludable para identificar aquellos individuos que tienen un posible problema, aún cuando estos todavía no presentan síntomas. Entonces, la Organización Mundial de la Salud resalta 10 principios de los programas de tamizaje. Quiero que ahora nos vamos a concentrar en 4 de esos principios. El número 1 es que las pruebas de tamizaje se deben utilizar para detectar problemas importantes de la salud.

Número 2, tenemos que hacerlo con herramientas que sean sencillas, basadas en evidencia y que tengan un costo-beneficio. Número 3, para aquellas personas que no pasan el tamizaje, tiene que haber pruebas disponibles de diagnóstico. Es decir, tenemos que tener la posibilidad de diagnosticar una condición. Número 4, para aquellas personas diagnosticadas, tienen que existir opciones de tratamiento. Entonces, frente a estos 4 puntos la respuesta es sí a todos esos puntos cuando hablamos del tamizaje auditivo.

Primero, las pérdidas auditivas son un problema importante de salud. 2, tenemos las herramientas sencillas basadas en evidencia para realizar tamizaje auditivo en niños y en adultos. 3, tenemos la disponibilidad de pruebas de diagnóstico. Es decir, cuando un niño no pasa el tamizaje auditivo, existen las pruebas necesarias para diagnosticar si hay una pérdida auditiva. Y 4, cuando hablamos del tamizaje auditivo que nos lleva a un diagnóstico, existen opciones de tratamiento para estos niños. Ese es el punto más importante.

Entonces, primero que nada, el tamizaje auditivo en este caso vamos a hablar del tamizaje auditivo, que es una herramienta que identifica a niños quienes requieren más evaluaciones para confirmar o destacar un problema de audición. Es importante que todos tengamos claro que el tamizaje auditivo no es una prueba de diagnóstico. El tamizaje auditivo es simplemente el primer paso que nos conlleva a un diagnóstico y tratamiento temprano, esa es la meta. La meta es aplicar el tamizaje a una población grande, seleccionar, identificar a esos que no pasan el tamizaje, y de ahí referir a esos niños a un diagnóstico para confirmar o descartar una pérdida auditiva.

Y de ahí, aquellos diagnosticados entonces poderlos referir a servicios de intervención o tratamiento para tratar la condición que hemos diagnosticado, en este caso las pérdidas auditivas. Es importante resaltar que las pruebas de tamizaje no son 100 % certeras, pero recordemos que es solo el primer paso que nos conlleva a un diagnóstico.

Entonces, como habíamos hablado del vocabulario que vamos a tratar durante esta presentación, creo que hay gente que se refiere a examen auditivo, pero la mejor terminología que podemos usar es tamizaje auditivo. La razón es que cuando hablamos de un examen auditivo podemos estar hablando de un tamizaje o de un examen de diagnóstico. Entonces tal vez es un término que agrupa a todo y no es tan específico. Cuando hablamos de tamizaje auditivo, hablamos netamente de esta prueba sencilla que ya se aplica a toda la población, en este caso a todos los niños del programa de Head Start, para poder identificar a aquellos que no pasen y requieran más servicios.

Entonces ahora vamos a hablar por qué realizamos el tamizaje auditivo en los niños. ¿Qué nos trae a este punto? Primero, que las pérdidas auditivas son un problema de salud que no se ve, y por lo tanto puede pasar desapercibido. Las familias y los maestros no necesariamente se pueden dar cuenta que un niño no oye al mirarlos o al interactuar con ellos. Por esta razón las pérdidas auditivas pueden pasar desapercibidas por meses y a veces hasta años. Igualmente, las pérdidas auditivas son más comunes de lo que pensamos. ¿Qué tan comunes son? Bueno, las pérdidas auditivas son el problema más común al nacer en los Estados Unidos.

El 90 % de los niños nacen de padres oyentes. Se estima que aproximadamente 2 a 3 bebés de cada 1,000 nacimientos nacen con una pérdida auditiva. Lo que nos preocupa es que esta estadística casi se duplica hasta el momento en que el niño va a entrar al sistema escolar. Y también ahora sabemos que aproximadamente el 15 % de los niños en edad escolar entre 6 y 19 años tienen algún tipo o grado de pérdida auditiva.

Entonces los primeros 3 años de vida son los más importantes para el desarrollo del habla y del lenguaje. Desde el primer día después del nacimiento, los niños empiezan a aprender lenguaje a través de escuchar e interactuar con otras personas a su alrededor. Esto se conoce como aprendizaje incidental. Nosotros no aprendemos lenguaje en una sesión de terapia, aprendemos lenguaje, todos los que estamos, hemos aprendido a hablar y hemos adquirido lenguaje a través de simplemente interactuar con el mundo alrededor. Y eso significa compartir con otros, oír a la distancia lo que otros hablan, observar a estas personas alrededor de nosotros.

Entonces los bebés y los niños se pierden estas oportunidades de aprendizaje si tienen una pérdida auditiva no diagnosticados. En esos casos el desarrollo de su lenguaje puede sufrir retrasos significativos. Y lo más importante que queremos recalcar es que el lenguaje es la base de la educación.

Las pérdidas auditivas no necesariamente tienen que ser severas para interferir como que un niño pueda acceder a educación en un aula regular. Entonces las pérdidas auditivas no diagnosticadas pueden causar retraso en el desarrollo del lenguaje y problemas en la educación porque el lenguaje es la base de la educación. Entonces ahora hablemos de razones por las que es una buena idea realizar el tamizaje auditivo en los programas de Head Start.

Vamos a discutir estas razones en detalle en las siguientes diapositivas. Pero para mencionarlas, una puede ser que algunos niños no recibieron el tamizaje auditivo neonatal, o puede ser que lo recibieron, pero luego no tuvieron seguimiento. Es decir, este niño nació, recibió el tamizaje auditivo al nacer y después nunca recibió exámenes de diagnóstico y seguimiento. La otra razón puede ser que los niños tengan infecciones de oído, también conocidas como otitis media, que son las infecciones— las infecciones de oído son lo más común en la edad preescolar.

También podemos tener niños con pérdidas auditivas mínimas, aparición tardía o progresivas, que estos niños pasaron el tamizaje auditivo al nacer, porque nacieron con buena audición, pero perdieron la audición en estos primeros años de vida. Y tenemos los niños que tal vez no han completado la evaluación periódica pediátrica, donde se revisa y se vigila el desarrollo comunicativo de los niños. Entonces para aquellas de las personas que nos acompañan el día de hoy y que no están familiarizados con el tamizaje auditivo neonatal o al nacimiento, existe un sistema que por las siglas en inglés se llama EHDI, que es el sistema de detección e identificación temprana de las pérdidas auditivas.

Y este sistema a nivel nacional, su meta es asegurarse que todos los bebés que nacen con una pérdida auditiva sean identificados lo más pronto posible para que puedan acceder a servicios antes de los 3 o 6 meses de edad. Entonces, el sistema EHDI quiere cumplir con estas metas. Los niños tienen que tener el tamizaje— los bebés tienen que tener el tamizaje auditivo en el primer mes de vida. Idealmente, antes de ser dados de alta del hospital al nacer.

Aquellos niños que no pasan el tamizaje auditivo tienen que recibir exámenes de diagnóstico y un diagnóstico se debe confirmar antes del tercer mes de vida. Y aquellos niños en los que se confirmó una pérdida auditiva, deben recibir servicios antes del sexto mes de vida. Entonces, muchos estudios demuestran que los bebés y sus familias experimentan mejores resultados cuando cumplimos con estas metas del 1-3-6. Las buenas noticias es que en los Estados Unidos alrededor del 98 % de los bebés reciben el tamizaje no nativo al nacer. Sin embargo, el problema recae en las inconsistencias que existen en el seguimiento de aquellos bebés.

Entonces, los datos que se colectan de los tamizajes que se realizan nos dicen que aproximadamente el 30 % de niños que no pasaron el tamizaje auditivo al nacer nunca llegaron a los servicios de diagnóstico. Entonces esta una de las razones importantes por las que los programas de tamizaje auditivo en los programas de Head Start son tan importantes. Porque

hay un 30 % de los niños que no pasó al tamizaje auditivo al nacer y tampoco accedió a servicios.

También tenemos un grupo de niños que tal vez no nació en un hospital, y por lo tanto no recibió el tamizaje auditivo en el hospital al nacer. Y tenemos otro grupo de niños que tal vez no nació en los Estados Unidos, y el tamizaje auditivo neonatal en otros países tal vez no es universal. Entonces, como no tenemos datos de si este niño recibió el tamizaje auditivo y cuáles fueron los resultados, entonces este se convierte en un grupo que también necesitamos darle seguimiento.

La siguiente razón es las otitis medias de las que habíamos empezado a hablar en la diapositiva anterior. Las otitis medias, o también conocidas como las infecciones de oído, son supercomunes. Tenemos 3 tipos de otitis media. La otitis media aguda, que es la inflamación de oído con efusión, efusión quiere decir mucosidad, que ha viajado desde el sistema respiratorio hacia el oído a través de la trompa de Eustaquio. El oído medio es lo que está en el círculo amarillo, es justo la cavidad que está detrás del tímpano, donde está la cadena osicular o los huesecillos.

Ustedes pueden ver que hay un tubo que se inclina hacia abajo, esa es la trompa de Eustaquio que conecta al sistema respiratorio. Entonces, cuando hablamos de efusión o fluido hablamos de esta mucosidad que ha viajado hacia el sistema respiratorio, hacia el oído medio. Cuando los niños tienen otitis media aguda tienen síntomas, entonces tienen fiebre, dolor de oído, incomodidad. Es el diagnóstico más común de las visitas al pediatra.

Se estima que antes de los 3 años del 50 % al 85 % de los niños tendrán uno o más episodios de otitis media aguda. Ahora, la siguiente tal vez es la que más nos preocupa, es la otitis aguda con efusión. Pero no hay infección, entonces no hay síntomas. Entonces este es el niño que puede tener fluido o mucosidad en el oído medio. Esto puede causar una pérdida auditiva temporal y nadie sabe, porque no hay sintomatología. Entonces no hay fiebre, no hay dolor de oído, nadie se da cuenta.

Se estima que entre 50 % a 60 % de los niños en las guarderías experimentan un episodio de otitis media con efusión en el año. Aproximadamente el 90 % de los niños van a tener un episodio de otitis media antes de ingresar a la escuela, es decir, entre los 6 meses y 4 años de edad. El siguiente es la otitis media con efusión crónica, y esa es una otitis media que dura más de 8 semanas.

Entonces, como ustedes pueden ver, esta es otra razón importante por la que los programas de tamizaje auditivo en los programas de Head Start es una excelente opción para los niños, porque la otitis media es tan común en los niños y en este grupo, en este rango de edades. De ahí tenemos las pérdidas auditivas progresivas o adquiridas.

Entonces, lo que los estudios estiman es que el tamizaje auditivo neonatal probablemente no identifique entre 10 % al 20 % de los casos con pérdida auditiva permanente en la niñez. Es decir, estos niños, es posible que los niños nacen con audición normal, por lo tanto pasan el

tamizaje auditivo al nacer, pero pierden la audición en los siguientes primeros años de vida. Entonces estas pérdidas, ya sea progresiva, de aparición tardía o adquirida, no se pueden identificar al nacer porque al nacer no existían.

Entonces, porque existe la posibilidad de una pérdida progresiva o de aparición tardía, la Academia Americana de Pediatría recomienda que haya una vigilancia constante del desarrollo comunicativo del niño, basada en factores de riesgo durante las visitas periódicas al pediatra. Entonces lo que quiero resaltar aquí es que estamos hablando de una vigilancia a través de la valoración de riesgos. No necesariamente estamos hablando de tamizaje auditivo, es decir de la valoración utilizando una herramienta para evaluar la audición.

Entonces, esto resalta la necesidad de los tamizajes aditivos en los programas de Head Start, porque resulta que desde el tamizaje al nacer, hasta el tamizaje en la edad escolar, ese rango entre el nacimiento y el inicio de la escuela, no tenemos avenidas establecidas para el tamizaje auditivo de los niños. Entonces el Instituto Nacional para Pérdidas de Audición y Desórdenes Comunicativos recomienda que se realicen exámenes– tamizaje auditivo en los niños en la edad preescolar. Y los programas de Head Start son un ejemplo de que eso es posible y es de gran beneficio para los niños.

Entonces, para resumir, si fallamos y no logramos detectar las pérdidas auditivas congénitas al nacer, los niños pueden experimentar problemas de por vida en el lenguaje, el desempeño académico, las relaciones sociales, el bienestar emocional. Estudios de investigación enfocados en la calidad de vida de los niños con pérdida auditiva permanente demuestra que los niños tienen niveles de calidad de vida inferiores a los niños con audición típica o normal.

Estos estudios se enfocan en cómo el niño percibe su pérdida auditiva y las dificultades sociales y emocionales que experimenta. Estos niños están en un mayor riesgo de dificultad emocional y de comportamiento, y estas dificultades persisten hasta la adolescencia. Ahora, las buenas noticias es que si estos niños tienen acceso a intervención y tratamiento, entonces la calidad de vida mejora. Entonces podemos hacer algo al respecto, por eso es tan importante poder diagnosticar de forma temprana para poder ayudar a estos niños y sus familias a acceder a los servicios que necesita.

Entonces esto nos lleva a nuestra siguiente pregunta. ¿Cómo realizamos el tamizaje auditivo en los niños? Primero, usamos herramientas basadas en evidencia científica para poder evaluar la audición. Por el grupo del que estamos hablando, es decir, niños entre el nacimiento a 5 años de edad, tenemos dos herramientas. Las emisiones otoacústicas o también conocidas como otoemisiones, depende quién lee. Y tenemos la audiometría tonal o también conocida como audiometría de tonos puros.

Las emisiones otoacústicas, la recomendación de la Academia Americana de Audiología es que usamos esta herramienta para los niños entre 0 y 3 años. ¿Por qué? Porque no requiere de la participación del niño. Si el niño está calladito y el ambiente es relativamente silencioso, la prueba es bastante rápida y el resultado es automático. Pasa o no pasa.

Y ahí tenemos la audiometría tonal, que, lo mismo, la Academia Americana de Audiología recomienda que esta prueba se use en los niños 3 años de edad o mayores. El punto es que para esta prueba necesitamos de la participación del niño o la niña y de su habilidad para seguir instrucciones. Entonces, cuando tenemos un niño mayor de los 3 años, que por alguna razón no puede participar en la prueba, tiene dificultad siguiendo instrucciones, entonces en ese niño podemos usar las emisiones otoacústicas.

Volviendo a la audiometría tonal. Esta prueba va a tomar entre 10 a 12 minutos porque involucra primero entrenar al niño, asegurarse que el niño entiende de qué se trata la actividad y qué es lo que tiene que hacer. Y de ahí empieza uno la evaluación de cada oído. Entonces va a tomar entre 10 a 12 minutos. La persona que realice el tamizaje auditivo debe tomar nota de los resultados. Otra palabra que mencionamos aquí, que se llama "basada". ¿Qué es "basado en evidencia"? ¿Qué quiere decir?

Basado en evidencia se refiere al mejor conocimiento basado en evidencia científica. Evidencias científicas se refiere a publicaciones a nivel científico que tenemos en un tema específico. Es decir, en este tema esta es la mejor evidencia que tenemos al respecto al día de hoy. Entonces ahora tenemos 2 videos, en el video de emisiones otoacústicas vamos a realizar el tamizaje auditivo a una niña de 1 año. Quiero enseñarles el video primero y de ahí quiero resaltar algunas cosas que van a observar en este video. La niña está bastante silenciosa, entonces hay sonidos, sino que el ambiente es bastante silencioso. Entonces no se preocupen si no oyen mucho. Pero aquí va.

[Inicio del video]

Niña: No.

Alejandra: ¡Bien! [Aplaudiendo]

Madre: ¡Bravo!

Alejandra: ¡Muchas gracias!

[Fin del video]

Alejandra: Bueno, entonces como pueden ver en este video primero ponemos la oliva en el oído, ajustamos el cable a la ropa de la niña y la niña está jugando con algo. Cuando la niña trata de quitarse la oliva que está insertada en el canal auditivo, simplemente la entretenemos dándole un juguete o algo para tener en sus manos. Como la niña está entretenida jugando y no hay bulla en el ambiente, la prueba de ese oído tomó 30 segundos.

Entonces, realizar el tamizaje auditivo en los dos oídos nos va a tomar más o menos 2 minutos entre los 2 oídos. Entonces, solo quería que se den cuenta cómo realizamos la prueba y que puede ser bastante rápida, bastante sencilla. Ahora vamos a ver la siguiente prueba, es una audiometría tonal con un niño de 5 años. Como pueden ver, este chiquitín puede seguir— se van

a dar cuenta en el video que él puede seguir instrucciones. Vamos a observar el video y de ahí vamos a resaltar algunas cosas.

La audiometría tonal, como habíamos hablado, puede tomar hasta 12 minutos, entonces lo que vamos a ver aquí es un corto tiempo solo de la prueba para que tengan una idea de cómo se realiza.

[Inicio del video]

Evaluadora: Cuando escuches el pito, levanta la mano. ¡Muy bien! ¡Sí! Muy bien, buen trabajo. ¡Muy bien!

[Fin del video]

Alejandra: Bueno, como pueden ver aquí, primero el niño— la persona que está realizando el tamizaje auditivo está posicionada detrás del niño. Esto es importante porque tú no quieres que el niño te vea aplastando los botones o respondiendo a lo que el niño observa y no a lo que el niño oye. Ella está también motivándole al niño, reforzando las respuestas diciéndole que está bien. Y ahorita lo que está haciendo es simplemente asegurándose que el niño pueda responder de forma segura.

Es decir el niño entiende de qué se trata la evaluación antes de poder empezar a realizar el tamizaje auditivo. Entonces, ahora hablemos de el tamizaje auditivo en los programas de Head Start. Primero, el tamizaje auditivo es parte— el tamizaje auditivo y el seguimiento requerido está descrito en los estándares de rendimiento del programa. Y de los estándares que existen tenemos dos puntos en los que vamos a discutir hoy.

Una es asegurarnos del estado actualizado, es asegurarnos que tenemos evidencia del estado actual de la salud del niño. Y 2, es asegurarnos que el niño tiene acceso extendido a cuidado o servicios que necesite. Entonces, ¿cómo nos aseguramos de la salud, del estado de la salud actualizado al día de hoy del niño? Primero, dentro de los primeros 45 días después que el niño a— empieza a asistir al programa, después de la primera vez que el niño asiste al programa, tenemos 45 días para realizar el tamizaje auditivo o para obtener los resultados de un tamizaje auditivo y de un tamizaje ya sea de visión o de audición.

Si estamos en un programa que opera por 90 días o menos, tenemos 30 días desde el inicio, desde el primer día que el niño empieza a asistir al programa, ya sea de forma presencial o la primera visita al hogar, para realizar el tamizaje auditivo u obtener los resultados de algún tamizaje realizado en otro lugar. Entonces, si nosotros vamos de realizar el tamizaje auditivo, el primer tamizaje va a ser dentro de sus 45 días calendario.

Si el niño pasa, no requiere más seguimiento. Eso es todo lo que tenemos que hacer, realizamos el tamizaje, el niño o la niña pasa. Pasa quiere decir que el niño pasó la prueba en los dos oídos. Ahora, si el niño o la niña no pasa, entonces tenemos que repetir el tamizaje auditivo. Y vamos



a repetir el tamizaje en 2 semanas después del primer tamizaje. Si el niño pasa, no tenemos que hacer nada más, simplemente apuntamos los resultados, tomamos nota de los resultados.

Si el niño o la niña no pasa, entonces ahora vamos a referir al niño a un profesional de la salud. Acuérdense que las otitis medias son comunes. Tal vez el niño tiene cera en los oídos, entonces por lo tanto el canal auditivo está lleno de cera y no se puede realizar el tamizaje auditivo de forma óptima. Entonces vamos a referir al niño a un profesional de la salud para poder descartar esas condiciones.

Ahora, después de que el niño recibe los servicios necesarios, tenemos que repetir del tamizaje para asegurarnos que el niño pase el tamizaje auditivo. Entonces, si el niño pasa en este tercer tamizaje auditivo y pasa en los dos oídos, no necesitamos hacer nada más. Simplemente tomamos nota de los resultados en la ficha del niño.

Si el niño o la niña no pasa, entonces vamos a referirlos a un audiólogo o audióloga pediátrico para una evaluación de diagnóstico. Aquí ustedes pueden ver que pusimos un enlace que se llama Hoja informativa del examen auditivo, entonces pueden— en esta hoja está detallado el programa de tamizaje auditivo en los programas de Head Start y tiene mucha información, así que les recomiendo visitar ese enlace. Ahora, el siguiente requerimiento en los estándares de rendimiento del programa de Head Start es darle seguimiento extendido del cuidado.

Eso quiere decir que los programas deben facilitar las pruebas diagnósticas, las evaluaciones, los tratamientos y los planes de seguimiento adicionales, según corresponda, por un profesional con licencia o certificación para cada uno de los niños que tienen algún tipo de problema que pueda afectar su desarrollo, aprendizaje y comportamiento. Entonces lo más importante en esta diapositiva es que esta es la razón por la que educar a la familia es clave. Y vamos a hablar de eso en más detalle en las siguientes diapositivas. Pero la familia es clave para que los programas de tamizaje auditivo sean un éxito, para que un programa de tamizaje auditivo nos conlleve a un diagnóstico y a un tratamiento temprano de las pérdidas auditivas.

Entonces, ¿cómo vamos a implementar un programa de tamizaje auditivo? Primero tenemos algunas etapas. Tenemos que prepararnos, decidir que queremos implementar un programa, entonces vamos a pasar a la siguiente etapa y planificar. Después vamos a implementar el programa y finalmente vamos a analizar los resultados. El análisis de resultados es superimportante y es superimportante que lo hagamos periódicamente para que mantengamos una buena calidad y podamos asegurar que el tamizaje auditivo se está llevando de forma óptima.

Entonces, en la etapa de preparación. Esta etapa es para las personas que no tienen un programa de tamizaje auditivo todavía y que lo están considerando. Entonces, primero nos tenemos que preguntar quién va a recibir el tamizaje auditivo. Eso va a depender si estamos en un programa de Head Start o un programa de Early Head Start. ¿Por qué? Porque eso va a determinar el grupo de edad de los niños. Entonces esto también nos va a ayudar a determinar qué tipo de tamizaje o de herramienta necesitamos, ya sean emisiones otoacústicas o audiometría tonal.

¿Qué recursos tenemos? Es decir, tal vez ya estamos realizando otro tipo de tamizaje, como tamizaje visual, tal vez tenemos ya personal en nuestro programa que se encarga del tamizaje visual, tal vez tenemos un área asignada para eso. Nos va a ayudar a identificar qué recursos necesitamos. Por ejemplo, ¿tenemos— tenemos ya algún tipo de asociación o alianza con profesionales locales, tenemos un pediatra o un centro de salud o a un audiólogo con el que ya tenemos una relación?

Esos son nuestros recursos, los recursos o que tenemos o que necesitamos. Y finalmente quiero resaltar que establecer una alianza con la familia, antes y después del tamizaje auditivo, es clave. Quiero que las personas que están considerando implementar un tamizaje auditivo piensen en cómo van a involucrar a la familia desde el inicio, desde esta primera etapa de la preparación. Porque cómo involucremos a la familia y la familia sea parte del tamizaje, del programa de tamizaje, va a determinar que nuestro programa tenga éxito, beneficie a los niños y que resulte en la meta que tenemos, que conlleve a un diagnóstico temprano y a una intervención temprana para aquellos niños que tienen pérdida auditiva.

Ahora, cuando hablamos de... educar y apoyar a la familia tenemos que empezar- Primero tenemos que pensar que cuando involucramos a la familia queremos que los padres estén al tanto de cuáles son los beneficios de los programas de tamizaje y los beneficios de la identificación temprana. Es decir, por qué es bueno saber lo antes posible si un niño tiene un problema. También es bueno que ellos entiendan los beneficios de actuar al respecto. Si sabemos que este niño tiene un problema, cuáles son los beneficios de hacer algo lo antes posible.

Los beneficios de atender a esas citas de seguimiento y acceder a esos servicios. Y para poder apoyar a las familias necesitamos tomar en cuenta la alfabetización de salud y las barreras que pueden existir cuando los padres no hablan el idioma. Entonces, estos son puntos que tenemos que resaltar, que tenemos que tener en mente desde un principio porque esto nos va a ayudar a planificar los servicios que vamos a proveer, planificar el material que vamos a usar, las actividades que vamos a usar para involucrar a la familia en el proceso de tamizaje auditivo.

Aquí les quiero dirigir a estos recursos que existen ya en la página del ECLKC. Tenemos excelentes recursos que hablan cómo tener conversaciones delicadas con las familias, cómo compartir con ellos cuando tenemos preocupación sobre el desarrollo de los niños. Entonces, apenas tengan tiempo, por favor, visiten estos enlaces que tienen gran información. Como habíamos hablado, mencionamos ahora la alfabetización de la salud. La alfabetización de la salud se refiere a la capacidad de que cada uno tiene para obtener, procesar y comprender información básica sobre la salud que le permita tomar decisiones apropiadas en problemas de salud.

Entonces, esto es importante porque no solo se trata de darle a los padres información, se trata de que los padres puedan comprender la información que reciben, puedan buscar más información de ser necesario. Entonces, cuando pensamos en involucrar a los padres, el nivel de alfabetización de salud tiene que ser algo que tomamos en cuenta desde un inicio.

Entonces, vamos a discutir ahora la etapa de planificaciones. Quiero recordarles que este es un seminario solo de introducción a este tema, es muchísima información, pero les queremos dar una visión global de lo que se trata y luego habrá seminarios que son más enfocados en aspectos específicos del tamizaje auditivo. Cuando estamos en la etapa de planificación hay 4 áreas que tenemos que tener en cuenta. Una, el equipamiento. ¿Vamos a comprar emisiones otoacústicas o un audiómetro para realizar audiometría tonal? Debemos tener el modelo, las especificaciones del equipo que queremos.

Pidamos proformas para tener una idea de los costos y poder afinar nuestro presupuesto. Y ahí tenemos que tener en cuenta la capacitación a nuestro personal. Una, necesitamos la capacitación técnica que va a ser a través de seminarios como este. Y ahí necesitamos poner tiempo para el entrenamiento práctico. Es decir, idealmente una vez que llegue el equipo que adquirieron al centro, ustedes quieren tiempo para que el personal pueda familiarizarse con el equipo, tal vez hacer tamizaje auditivo en algunos adultos, en unos niños.

Lo más importante es que estén muy familiarizados y sepan cómo usar el equipo de forma segura y se sientan cómodos con el mismo. Y de ahí nos tenemos que asegurar que el personal esté capacitado para comunicarse con la familia. Es decir, para que puedan, una, revisar los beneficios del programa de tamizaje auditivo antes del tamizaje, y de ahí puedan compartir con los padres los resultados y si hay la necesidad de servicios adicionales.

De ahí tenemos que discutir el espacio y los insumos que vamos a necesitar. Entonces, si vamos a ser audiometría tal vez necesitemos un espacio más silencioso donde podamos hacer la audiometría tonal a los niños. Tal vez necesitamos identificar una hora durante el día que el nivel de ruido en el centro o en el programa es menor. Entonces tal vez los tamizajes auditivos se realizan en un lugar específico a ciertas horas. Necesitamos tener un listado de todos los insumos que vamos a necesitar, ya sean cobertores de los auriculares, formularios, todas las cosas, olivas para el equipo de misiones otoacústicas.

Tenemos que tener un listado detallado de los insumos y las proformas, así podemos planificar el presupuesto que vamos a necesitar a nivel anual para insumos. Y también tenemos que tener en cuenta la calibración anual de los equipos y tal vez algún tipo de reparación o algo. Y finalmente necesitamos profesionales de la salud, necesitamos una red de profesionales donde vamos a referir a los niños. Entonces, pediatras y audiólogos locales. Si no tenemos una relación con ellos ahora, necesitamos hacer un listado de ellos, de los que tenemos a nivel local.

Obviamente, después de que la pandemia pase, planificar visitarles, presentarnos y establecer una relación con ellos. Idealmente queremos identificar un audiólogo pediátrico, audióloga pediátrica a nivel local que le podamos invitar a ser un asesor de nuestro programa, asesor o asesora. Y queremos establecer una red de profesionales de servicios disponibles. Aquí quiero recalcar que cuando hablamos de tamizaje auditivo, cuando hablamos de diagnóstico, intervención temprana, estamos hablando de equidad en salud, estamos hablando de asegurarnos que los niños tengan acceso a servicios de salud y que tengan acceso a servicios de calidad.

Y eso es un determinante de equidad de salud. Entonces, cuando establecemos esa red de profesionales, esa red de profesionales locales es muy, muy importante para eso. Para cumplir con equidad, para cumplir con acceso a servicios y acceso a servicios de calidad. ¿Quiénes son los audiólogos o audiólogas? Son gente como yo que somos profesionales en la salud y que nos especializamos en problemas de audición y equilibrio. Nos encargamos de diagnosticar y tratar problemas de audición en infantes, niños y adultos.

Una vez que hemos decidido llega el día de implementar, entonces tenemos una fecha de inicio, tenemos todo el material que vamos a usar para la educación de las familias sobre los beneficios del tamizaje, los resultados y cómo darle seguimiento a esos niños. En cuanto al tamizaje, nuestro personal está preparado, entrenado. Tenemos el equipo técnico, tenemos los insumos, tenemos los formularios que vamos a usar y el espacio listo. Y en cuanto a resultados, sabemos exactamente cómo vamos a registrar los resultados, el cronograma que vamos a seguir para repetir el tamizaje en aquellos niños que no pasen, cuál es la red profesional que vamos a usar.

Es decir, vamos a tener la información de esos profesionales donde vamos a referir a los niños. Esta información va a estar lista y accesible para compartir con los padres. Y, obviamente, tenemos los recursos y materiales disponibles para poder apoyar a las familias, especialmente apoyar en la parte de educación y en la parte de seguimiento. Finalmente vamos a monitorear los resultados. Hay un superseminario en la página web de ECLKC, que se llama Medición de lo importante. Es decir, cuando medimos resultados tenemos que medir lo que valga la pena.

Entonces, ¿qué es lo que vamos a medir en el caso de los programas de tamizaje auditivo? Vamos a medir, primero, cuántos niños pasan y cuántos niños no pasan, porque tenemos estadísticas que nos van a guiar en este caso. Si el 50 % de los niños que tamizamos no pasan, entonces esa es una alerta, algo está pasando. Tal vez tenemos problemas con el equipo, tal vez el lugar donde estamos realizando el tamizaje es muy ruidoso, entonces estamos teniendo falsos positivos, es decir niños que no pasan, aunque no tienen ningún problema.

Puede ser tal vez que necesitamos más entrenamiento para nuestro personal. Pero darle seguimiento al número de casos que pasan versus los que no pasan es una cifra importante para control de calidad. El siguiente es el número de casos que necesitan seguimiento y cómo vamos a registrar esos casos. Porque acuérdense que nos tenemos que asegurar que esos niños reciban el seguimiento y los servicios necesarios. Eso es parte de los estándares de rendimiento del programa. Y ahí tenemos que tener una forma de medir cuáles son los resultados de esas citas. Es decir, tenía el niño un problema, hubo una resolución del problema.

Es decir, ¿el niño recibió los servicios necesarios? Y para aquellos niños que van a necesitar servicios de diagnóstico e intervención tenemos que tener una forma de dar seguimiento a eso y saber exactamente quién fue referido, dónde fueron referidos y cuál es el seguimiento que esos niños están recibiendo. Todo esto tiene que ser dentro de un Marco de responsabilidad, respeto. Tenemos que medir lo que tenga relevancia para nosotros y obviamente afianzar esas relaciones y alianzas con las familias.

Creo que llegamos al tiempo. Antes de terminar el seminario quiero dejarles con 3 mensajes importantes, y es que el tamizaje auditivo nos permite diagnosticar y tratar de forma temprana las pérdidas auditivas. Esto solo da resultado cuando tenemos relaciones sólidas con las familias, cuando tenemos una alianza con ellos. Ellos son la clave para que podamos cumplir esta meta de un diagnóstico temprano. Y es importante recordar a todos que el tamizaje no es una prueba de diagnóstico. Si un niño no pasa el tamizaje, lo único que quiere decir es que necesita más servicios.

Y necesita servicios que eventualmente nos ayuden a confirmar o descartar una pérdida auditiva. Y esto es importante porque queremos educar a la familia, queremos que ellos sepan lo importante del seguimiento. Pero no queremos causar alarma tampoco porque el tamizaje no es una prueba de diagnóstico. Así que con eso les quiero agradecer por su participación, casi 200 participantes. Muchas gracias por su tiempo y su participación y no sé si tenemos, Livia, creo que tenemos unos minutitos para preguntas.

Livia: Sí. Muchas gracias, doctora Ullauri, por toda la información que nos ha proveído hoy. Tenemos varias preguntas, pero desafortunadamente por el tiempo vamos a escoger una pregunta al azar. Y la pregunta que vamos a escoger aquí es: ¿Cada cuánto tiempo se recomienda hacer un tamizaje o examen de audición?

Alejandra: Esta es una excelente pregunta, muchas gracias. Tenemos que hacer todos los años. Entonces al inicio, en los primeros 45 días que el niño inicia el programa, ahí es cuando tenemos que realizar el tamizaje auditivo. Acuérdense que el hecho de que el niño pase hoy el tamizaje auditivo no descarta que tenga una otitis media en el transcurso del siguiente año o que tenga una pérdida auditiva de aparición tardía.

Si el niño pasa el tamizaje hoy, solo quiere decir que hoy tiene buena audición. Pero no nos da una pauta a futuro. Es importante también que recordemos que, independiente de si el niño pasó el tamizaje recientemente, si hicimos el tamizaje en los primeros 45 días y le estamos dando el seguimiento. Si algún padre tiene una preocupación y comparte con ustedes o alguna profesora tiene preocupación de la audición del niño o de la atención del niño, el niño no se ve como no está tan conectado como antes, tiene dificultad con instrucciones.

Si alguien tiene preocupación, entonces tenemos que realizar el tamizaje y tal vez referir a estos niños. Muchas gracias, esa es una pregunta muy importante.

Livia: Muchas gracias, doctora Ullauri. ¿Por favor, puede pasar la siguiente slide? Aquí tenemos el enlace para la evaluación. Recuerde, después de enviar la evaluación verá un nuevo URL. Este enlace le permitirá acceder, descargar, guardar e imprimir su certificado. El URL de evaluación también aparecerá cuando se cierre la plataforma Zoom. Siguiendo, por favor. Gracias. Siguiendo, por favor. Aquí puede encontrar nuestros recursos en la sección de salud ECLKC o escribirnos a esta dirección de correo electrónico, [health@ecetta.info](mailto:health@ecetta.info). Muchas gracias por su participación a todos y que tengan un buen día. También tengo que quiero tomar este momento para dar muchas gracias a la doctora Ullauri, a Steve y Kate.

Alejandra: Gracias, Livia. Gracias a todos.

Livia: Gracias.