

# PROMOCIÓN DE LA SALUD AUDITIVA – COMUNICATIVA, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE LA PÉRDIDA AUDITIVA

PERSONAL DE SALUD



GOBIERNO DE COLOMBIA

de cero  
a Siempre

DE CERO A SIEMPRE



TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN



La Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia reconoce cuatro entornos en los cuales transita la vida de las niñas y los niños. Su riqueza radica en la capacidad que tienen para favorecer el desarrollo de la primera infancia. Estos entornos son:



Hogar



Entorno Educativo



Entorno Salud



Espacio Público

El entorno Salud ocupa un lugar fundamental al ser la primera expresión institucional que acoge a las niñas y a los niños. Acompaña el proceso de preconcepción, gestación, nacimiento y de ahí en adelante con el propósito de preservar la existencia de niñas y niños en condiciones de plena dignidad.

La atención integral a la salud involucra la interacción y el establecimiento de relaciones empáticas con las niñas, los niños y sus familias. Ello implica, entre otros aspectos, la **orientación e información** por parte del personal de salud a las familias en la adopción de estilos de vida saludables y de medidas preventivas para reducir los factores de riesgo a lo largo de toda la vida.

La información que se presenta a continuación, busca orientar al personal de salud en los aspectos relevantes que se deben tener en cuenta al orientar e informar a las familias y cuidadores frente a la prevención de la deficiencia auditiva. La orientación se presenta por cada momento y edad de la primera infancia: preconcepción, gestación, nacimiento al primer mes, primer mes a los tres años y de los tres años a los seis años.



# Preconcepción:

## En la atención del momento de la preconcepción:

- Registrar cuidadosamente en la evaluación clínica, antecedentes familiares de sordera, reportados por los hombres y mujeres que se preparan para ser padres.
- Brindar consejería y alertar a los futuros padres, sobre los posibles efectos en el feto, en caso de existir historia familiar de sordera. (Es de recordar que algunos de los síndromes más frecuentes son: Síndrome de waardenburg: sordera y trastornos de pigmentación; Síndrome de Usher: hipoacusia/sordera y daño en la retina; Síndrome de Alport: sordera y afección renal).
- Recomendar la consejería genética si es necesario.
- Ofrecer a los futuros padres, pautas de:
  - Cuidado del oído y la audición.
  - Estilos de vida saludable en lo auditivo y la comunicación.
  - Estimulación auditiva y comunicativa (Condiciones para la creación de un entorno auditivo - comunicativo adecuado para el feto y posteriormente al bebé).
- Recomendar a las mujeres y hombres en la etapa de preparación para la concepción:
  - Gozar de buena salud
  - Nutrirse adecuadamente
  - Conocer su grupo sanguíneo
  - Realizarse, reclamar y entregar, en la consulta, los exámenes de laboratorio solicitados por su médico.



# Gestación:

## Durante la Gestación:

- Prestar especial atención en la evaluación clínica de la mujer gestante, al crecimiento y desarrollo del feto y a la información aportada por los padres sobre las conductas protectoras de la salud auditiva.
- Disminuir los riesgos que puedan afectar la salud auditiva – comunicativa del bebé, fomentando en la mujer gestante, la toma de los exámenes que se requieran y registrando los resultados de estos, así como la realización del seguimiento a la evolución del bebé en formación.
- Brindar a las mujeres gestantes y su pareja, la suficiente información sobre el desarrollo fetal y los cambios fisiológicos durante el embarazo, con el propósito de proteger la salud auditiva – comunicativa y prevenir factores de riesgo y la discapacidad auditiva. (Incluir el tema en los contenidos del curso psicoprofiláctico).
- Promover la asistencia de la mujer a los controles prenatales y con la pareja al curso psicoprofiláctico.
- Ofrecer a los padres gestantes, pautas sobre la salud auditiva relacionadas con:
  - El cuidado del oído y la audición.
  - Estilos de vida saludable en lo auditivo y la comunicación
  - Estimulación auditiva y comunicativa intrauterina (Condiciones para la creación de un entorno auditivo - comunicativo adecuado para el bebé en formación o las formas de comunicarse con él).



- aconsejar y orientar la práctica de conductas protectoras de la salud auditiva - comunicativa como:
  - Procurar una alimentación equilibrada (verdura, fruta, proteína, carbohidratos,..)
  - Mantener una actividad física moderada
  - Protegerse del contacto con personas que presenten enfermedades eruptivas, el contacto con las heces de animales domésticos, especialmente aves y gatos.
  - Evitar: la automedicación; la exposición a rayos X o a ruido excesivo; el consumo de alcohol, cigarrillo, sustancias psicoactivas, etc.
- Recomendar a los padres del bebé en gestación la estimulación auditiva intrauterina mediante la voz de la madre, la pareja o personas significativas, teniendo en cuenta que el feto hacia el quinto (5°) mes de gestación escucha continuamente los latidos del corazón y ruidos propios del cuerpo de la madre.
- Indicar, especialmente a la mujer gestante, las señales de alerta durante el embarazo, para acudir inmediatamente al servicio de salud y prepararla para el momento del parto o nacimiento.
- Indicar a la familia del bebé, especialmente a la mujer, tener en cuenta las señales de alarma al momento del nacimiento.

## Primer mes:

### Desde el nacimiento al Primer mes

- Informar a la familia las consecuencias y posibles efectos en el recién nacido, durante el nacimiento, de: Parto prematuro, Sufrimiento fetal, Traumatismos por utilización de forceps o espátulas, Falta o disminución de la oxigenación, etc.
- Asesorar a la familia y cuidadores sobre los exámenes, servicios o alternativas de atención si el recién nacido presenta alteraciones en el tamaño, forma y disposición de la oreja y del conducto auditivo externo, así como malformaciones del cráneo o la carita. Igualmente la importancia del seguimiento médico si existen antecedentes de sordera en la familia.





- Fomentar la aplicación del **tamizaje auditivo a todos los niños y niñas recién nacidos**, antes de salir del servicio hospitalario, especialmente si se presentaron dificultades al nacimiento, si son nacidos de alto riesgo, con prematurez o bajo peso al nacer, si permanecieron en incubadora, si requirieron oxígeno o presentaron fallas de respiración, entre otros factores de riesgo.
- Orientar a las familias y cuidadores en la importancia de la aplicación del esquema de vacunación y el cumplimiento en la asistencia a los controles del programa de crecimiento y desarrollo.
- Explicar a las familias y cuidadores sobre las pautas de autocuidado y el seguimiento de conductas protectoras del oído y la audición de la niña o niño recién nacido.
- Promover la estimulación de la audición, el lenguaje y la comunicación del bebé mediante la voz y objetos sonoros. Estimular también los demás sentidos.
- Recalcar la importancia de observar los comportamientos auditivos de los recién nacidos (sobresalto, quietud, llanto, fijación de mirada) y de consultar tempranamente si estos no se observan.
- Disponer de información sobre las pruebas especializadas para valorar la audición del recién nacido. Por ejemplo los Potenciales evocados auditivos y las otoemisiones.

## Primer mes - Tres años:

### Desde el primer mes a los tres años:

- Capacitar a la comunidad sobre la importancia de mantener estilos de vida saludable a nivel auditivo y comunicativo y la importancia de cumplir con el esquema de vacunación.
- Brindar consejería y alertar a las familias en caso de existir infecciones virales: rubéola, sarampión, paperas o meningitis bacteriana; traumas craneoencefálicos, traumas del oído, ototoxicidad (efectos tóxicos de medicamentos u otros), otitis a repetición,
- Exposición súbita a ruidos de impacto fuertes.



- Alimentar al bebé exclusivamente hasta los seis meses de edad con leche materna, en posición semisentado, evitando la utilización de chupos (de ser necesario cuidar el tamaño del orificio), ya que pueden ocasionar reflujo, aspiración e infecciones del oído (otitis).
- Promover la asistencia de las familias con el bebé, la niña o el niño a los controles de crecimiento y desarrollo. Recordar la frecuencia de las consultas durante el primer, segundo y tercer año.
- Ofrecer indicaciones para mantener una buena alimentación de las niñas y los niños, así como sobre las conductas de cuidado: evitar la automedicación y el uso de remedios caseros (leche materna, orines de bebé, perfume, etc.) en caso de dolor de oído.
- Sugerir evitar extraer el agua del oído golpeando la cabeza o dando fuertes saltos repetitivos en un solo pie, bañarse en aguas contaminadas, destapar los oídos tapando y soplando por las fosas nasales simultáneamente, introducir cuerpos extraños como copitos, ganchos, llaves, entre otros para extraer la cera natural del conducto auditivo o de objetos extraños.
- Promover en las familias y los cuidadores la observación de los comportamientos y respuestas del niño o la niña, a los sonidos cotidianos y los sonidos no conocidos del medio ambiente.
- Resaltar, especialmente a los familiares y los padres y madres jóvenes o primerizos, crear un ambiente comunicativo estimulante para los niños y las niñas, mediante: interacciones, lectura en voz alta, juego, experiencias sensoriales explorando el medio y conversando sobre estas.



- Las entidades o instituciones pertenecientes al entorno de la salud deben fomentar, en sus programas y servicios, la capacitación, recordación o formación continua de los funcionarios para ofrecer orientación, asesoría, consejería, seguimiento pertinente y también a los familiares de los niños y niñas afiliados, en relación con el desarrollo y maduración auditivo y comunicativo, las alternativas, programas, opciones lingüístico - comunicativas para los niños y las niñas sordas.





- Registrar la información sobre la audición, que la familia o personas cuidadoras de la niña o el niño entregan a la hora de hacer el control de crecimiento y desarrollo.
- Promover espacios familiares (redes, asociaciones, grupos) para compartir experiencias e inquietudes de las familias, sobre la salud auditiva y comunicativa de los bebés, los niños y las niñas.
- Proponer estrategias de información masiva sobre promoción de la salud auditiva y comunicativa, la detección de las deficiencias auditivas, el diagnóstico y tratamiento de estas deficiencias. Por ejemplo: Disponer de material audiovisual sobre la salud auditiva y comunicativa, las causas, las señales de alerta o alarma de una pérdida auditiva, sobre el desarrollo auditivo y comunicativo de los niños y las niñas, qué son y de qué tratan los exámenes para determinar la presencia o no de una deficiencia auditiva.
- Indicar a las familias y cuidadores cómo se podría realizar el acondicionamiento para los exámenes audiológicos y cómo estimular el desarrollo de habilidades auditivas y comunicativas.
- Informar a las familias y cuidadores sobre el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad y/o diligenciarlo cuando se diagnóstica la sordera.

## De los tres a los seis años:

En las **niñas y en los niños de los tres a los seis años**, el personal del entorno salud se prepara para implementar todas aquellas acciones y actividades de: promoción de la salud auditiva y comunicativa, la detección de la deficiencia auditiva, el diagnóstico de la pérdida auditiva y la atención requerida en la rehabilitación integral.

Se destaca la importancia de brindar a las familias y cuidadores la información, orientación, consejería, acompañamiento y seguimiento, tanto para prevenir como para detectar una discapacidad auditiva en los niños y en las niñas de primera infancia, por lo que se pueden organizar talleres, encuentros, intercambios, campañas de prevención y detección.



Tener en cuenta las siguientes señales de alarma, sobre las que las familias y cuidadores pueden detectar o identificar una deficiencia auditiva, en estas edades. Preguntarse y observar si la niña o el niño:

- No contesta a preguntas sencillas.
- Grita mucho durante los juegos.
- No dice palabras sino que emite ruidos o sonidos ininteligibles.
- No repite frases de más de dos palabras.
- Utiliza señalamientos, o el movimiento—acción como forma para comunicarse.
- Poca o ninguna reacción ante sonidos del ambiente.
- No se altera ante ruidos inesperados del ambiente.
- Habla como bebé “a media lengua”.
- No sabe referirse a un objeto o contar un acontecimiento
- No puede mantener una conversación sencilla.
- Es una niña o un niño demasiado pasivo, juicioso, tranquilo y no molesta.
- Tiene dificultades para localizar con precisión la fuente de un sonido.
- Se sorprende cuando alguien se acerca a su campo visual.
- Pronuncia mal algunas palabras
- Se le dificulta narrar espontáneamente.
- No participa en una conversación.
- Le es difícil llevar la melodía, el ritmo, la letra, en rondas o canciones.
- Busca o mira fijamente la cara y boca de quien le habla.
- Su Vocabulario es limitado.
- Tiene dificultades para entender lo que se le dice, en ambientes con ruido de fondo.
- Sus respuestas no tienen relación con las preguntas o no corresponden al contexto.
- Le cuesta diferenciar palabras con rasgos similares: vamos, damos, pan, dan, van, miel, piel, bota, gota.
- Es retraído o se muestra desatento.
- Pide constantemente que se le repita.
- Requiere con frecuencia explicaciones de lo que se dijo.
- Asume posturas y/o ubica un oído para escuchar mejor.
- Se distrae fácilmente cuando hay mucha información sonora.
- Utiliza dispositivos sonoros con alto volumen.



Para detectar y ofrecer una atención oportuna al diagnosticar una discapacidad auditiva, el entorno salud debe:

Brindar pautas de estimulación y atención para el desarrollo de habilidades auditivas y comunicativas.

En caso de detectar y confirmar una pérdida auditiva, organizar y ofrecer acompañamiento u orientación a las familias sobre los procedimientos que se requieran.

Prepararse para orientar la toma de decisiones de las familias en lo concerniente a las opciones lingüísticas y comunicativas existentes para el desarrollo de una lengua del niño o la niña, teniendo en cuenta sus características, los recursos tecnológicos y los apoyos para el aprendizaje del idioma que escojan: El español o Castellano oral, la lengua de señas o el uso de las dos lenguas.

Articular la información con los otros entornos para generar una atención integral a las niñas y los niños, de ser necesario la atención deberá incluir servicios de rehabilitación.

Participar en los espacios de articulación sectorial para conocer por ejemplo los Centros de Desarrollo Infantil, jardines o establecimientos educativos que reciben niñas y niños sordos, asociaciones de personas sordas, redes de apoyo y otros espacios o recursos disponibles en la región, para la atención integral de los niños y niñas sordos; de esta manera se podrán orientar y aconsejar a las familias

Además se sugiere, desde el primer mes a los seis años, realizar durante las consultas de crecimiento y desarrollo pruebas informales de audición al bebé, niña o niño como la otoscopia, prueba con instrumentos sonoros (campana, cencerro y tambor), prueba con objetos sonoros (muñeco de caucho, sonajero y papel de dulce), y para los niños y niñas más grandes la prueba con voz por señalamiento.



