

PREVALENCIA DE HIPOACUSIA SENSORIAL PROFUNDA EN PACIENTES TAMIZADOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS.

Introducción

El tamiz auditivo neonatal se define como la detección temprana de la deficiencia auditiva del recién nacido, realizándose en los primeros días a meses del recién nacidos con o sin riesgos durante la gestación o al nacimiento. (7)

De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud, un 10% de la población en general tiene algún tipo o grado de problema auditivo (1) y 3 de cada 1000 nacidos vivos tienen una hipoacusia profunda o son sordos (3), por lo que la identificación temprana de estos pacientes se vuelve indispensable para realizar una adecuada medicina preventiva.

La hipoacusia es una enfermedad frecuente (1 a 8 por cada 1000 recién nacidos), si se compara con alguna otra patología en las que existe cribado se tiene que es una enfermedad mucho más frecuente que el hipotiroidismo (0.25 por 1000 nacidos), la fenilcetonuria (0.07 por cada 1000 recién nacidos), fibrosis quística (0.50 por 1000 recién nacidos) y las hemoglobinopatías (0.13 por cada 1000) (4).

En nuestro país según el XII Censo de Población y Vivienda 2000, se mostró que en ese año 281 mil personas tenían discapacidad auditiva y que el 16.2% de los casos tuvo su origen alrededor del nacimiento, de los cuales 5,369 casos fueron reportados en el Estado de Morelos (5). Los datos obtenidos de

prevalencia sobre el programa de tamiz auditivo neonatal son pobres, teniendo en México solo los del programa del Hospital General de México en donde, entre 2003 y 2011 se habían tamizado 29,584 neonatos, reportándose una prevalencia de 2.33% por cada 1000 habitantes al final del 2011(1). Por último, es importante resaltar que desde que se inició el Programa de Tamiz Auditivo Neonatal en 2010, existen múltiples inconsistencias en el desarrollo del mismo, por lo que es de vital importancia tener estadísticas que ayuden a identificar las aristas que están presentes en el programa de tamizaje (1, 3).

Marco teórico

Dado el éxito a nivel mundial que han tenidos los programas de tamiz neonatal, en donde están planteados objetivos prioritarios tales como: a) la identificación de todos los neonatos con pérdidas iguales o mayores a 50 decibeles (dB) en el mejor oído, en un porcentaje no menor al 90% de todos los nacidos en la institución, municipio o estado en donde se instale el programa, b) tener una tasa de falsos positivos no mayor al 5%, c) no rebasar la edad de 6 meses para la identificación, diagnóstico y el inicio de la intervención para que se considere el proceso exitoso, (1); Esta primera evaluación diagnóstica nos permitirá por un lado contar con información de la prevalencia de esta patología e

identificar si existen omisiones en el programa de tamiz auditivo de los servicios de Salud en el Estado de Morelos. Esta información será de gran utilidad para la mejora en la estrategia que actualmente se viene implementando en el Estado, por parte de los Servicios de Salud.

Por otra parte sobresaltar la importancia y las ventajas de este tipo de recursos y programas para la detección temprana y atención oportuna de hipoacusia, para la prevención de secuelas que la falta de audición puede ocasionar, tales como; alteraciones de comunicación que repercuten en el desarrollo motor, afectivo e intelectual del individuo.(4, 9).

METODOLOGIA

Se trata de un estudio descriptivo, el cual se realizará a partir de datos proporcionados por el personal médico del Centro Regional de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana, de los Servicios de salud del estado de Morelos, y a través de información contenida en el expediente clínico de los pacientes, en el periodo correspondiente al año 2015-2016.

Con el objetivo de:

Determinar prevalencia de hipoacusia sensorial profunda en pacientes a los que se les realiza tamiz auditivo en los Servicios de Salud del Estado de Morelos.

Determinar la natalidad en los servicios de salud del estado de Morelos.

Determinar el número de paciente tamizados por jurisdicción sanitaria.

Determinar la prevalencia de patología auditiva de acuerdo al grado u origen.

RESULTADOS

En la tabla 1 se demuestra el número total de nacimientos registrados en el estado de Morelos en el 2015 fue de 33628 y para el 2016 se observó un número total de 32002 nacimientos

De los cuales solo a 20070 se les realizo tamiz auditivo en el año 2015 y para el 2016, 12590.

Se observan datos de los pacientes con sospecha de hipoacusia en el 2015 en total fueron 244 y para el año 2016, total 162, de los cuales se confirmaron 24 pacientes con diagnóstico de hipoacusia sensorial bilateral en el año 2015 y en el 2016,15.

Año	Natalidad total	Numero de estudios realizados	Sospecha de hipoacusia	Diagnóstico de hipoacusia sensorial
2015	33628	20070	244	24
2016	32002	12590	162	15

Tabla 1. Resultados totales por natalidad, screening realizados, sospecha diagnostica, diagnostico de hipoacusia.

Durante el año 2105 solo se realizó tamiz auditivo al 59.6% de la población total, de los cuales solo al 0.07% de recién nacidos se les detecto hipoacusia sensorial bilateral, de igual manera durante el 2016 se realizó el estudio solo al

39.9% de la natalidad total de dicho año, detectándose solo 0.04% con diagnóstico de hipoacusia sensorial bilateral. (Tabla 2)

% total de tamizajes realizados	% total de pacientes con hipoacusia sensorial
59.6%	0.07%
39.3%	0.04%

Tabla 2. Porcentaje total de estudios realizados sobre la natalidad total, porcentaje de diagnósticos confirmados.

Se obtuvo una prevalencia de 0.71 x cada 1000 nacidos en el año 2015 y 0.46 x cada 1000 nacidos en el año 2016.



Discusión

De acuerdo a la información obtenida podemos observar que el estado de Morelos solo está realizando los programas de tamizaje auditivo solo en una capacidad menor del 50% de su natalidad total,

Lo cual nos traduce que el diagnóstico para pacientes con deficiencias auditivas es muy bajo muy, ya que para el estado de Morelos se obtuvo solo 0.07 por

cada 1000 nacido en el año 2105, y de acuerdo a nuestras referencias bibliográficas encontramos que de acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud, un 10% de la población en general tiene algún tipo o grado de problema auditivo (1) y 3 de cada 1000 nacidos vivos tienen una hipoacusia profunda o son sordos (3),

Por el contrario, según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía en el Censo de Población y vivienda 2010, el 12.1% de la población con discapacidad tiene defectos auditivos; en 2012, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) reportó una prevalencia de hipoacusia pediátrica de 1.4 por cada 1 000 nacimientos. (7)

Lo que nos hace pensar cual es el motivo por el que nuestro Estado y nuestros Servicios de Salud no están llevando a cabo el programa de tamizaje auditivo al total de recién nacidos vivos, donde el objetivo de esto es conseguir una medicina preventiva. Diagnostico oportuno y atención temprana.

Y que estas cifras son realmente alarmantes, será importante revisar cual es el problema, si probablemente no cuentan con especialistas (audiólogos) que puedan realizar los estudios, no se estén registrando correctamente a cada uno de los recién nacido que se les realiza tamizaje, problemas con el equipo o falta de información hacia las mamás.

Conclusión

Seguir buscando las causas por las cuales el tamizaje no es realizado correctamente, y de igual manera lograr que los servicios de secretaria de salud implementen nuevas acciones, como campañas, la capacitación de su personal de salud, mantenimiento al equipo necesario, realizar campañas informativas para las madres entiendan de forma precisa la utilidad del tamizaje y por qué es tan importante su realización, buscar un mayor enfoque preventivo, antes que pensar en un diagnóstico oportuno.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Beruecos VP, (2014), Tamiz auditivo neonatal e intervención temprana, documentos de postura, México DF, México. Intersistemas.
- 2.- Xingang Fang, Universal neonatal hearing screening program in Shanghai, China: An inter-regional and international comparison, International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 90 (2016) 77-85
- 3.- Albert L. Mehl, Newborn Hearing Screening: The Great Omission, Pediatrics 1998;101:e4.
- 4.- Salesa E., Perelló E., Bonavida A. (2005), Tratado de Audiología primera edición, Editorial Masson, España.
- 5.- INEGI: Clasificación de tipo de discapacidad. México. 2000.
- 6.- Trinidad G., Trinidad G., De la Cruz E. (2009), Potenciales auditivos evocados, Revista Anales de Pediatría Continuada sección Puesta al Día en técnicas, Vol. 6(5), pp: 296-301, España.
- 7.- Dr. Luis Oscar González-González (2012). Clínica de tamiz auditivo en el Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Pediatría. Acta Pediatr Mex 2012;33 (1):20-25
- 8.- Ana Luisa Lino-González, M en Rehab Neurol (2015). Tamiz auditivo neonatal universal en México, Salud pública Méx vol.57 no.2 Cuernavaca mar./abr.
- 9.- Martha Aurora Sandoval-García, José Iglesias-Leboreiro (2012). Frecuencia de hipoacusia neonatal en un hospital privado. Tamiz auditivo, Rev. Mexicana de pediatría, Vol. 79, Núm. 4; Julio-Agosto 2012 pp 174-178
- 10.- M.C. Raquel Haydeé Rosales Aguilar (2013). "Incidencia de la sordera-hipoacusia congénita a través del tamiz auditivo neonatal en el periodo comprendido entre 1 julio 2010 al 30 junio 2011 en el hospital general de Atizapán", Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejón (tesis), Toluca, Estado de México.
- 11.- María del Rosario Méndez-Ramírez (2003). Manifestaciones conductuales por las cuales se sospecha de hipoacusia en niños, Rev, An Med Asoc Med Hosp ABC Vol. 48, Núm. 4 Oct. - Dic. 2003 pp. 199 - 203

