

PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO AUDITIVO PARA PREESCOLARES LICAP (R)



AUTORAS:

Diana Barcasnegras Cantillo (Audióloga)

Jenny León Jacobus (Audióloga)

COLABORADORES:

Daniela Díaz Altamar (Audióloga)

Andrea Ramos (Audióloga)

REVISADO POR:

Jorge Bilbao (Director de Investigación)

Irma Carvajalino (Audióloga)

Verónica De la Hoz (Audióloga)

Miguel Vargas García (Investigador, Líder grupo DEFOM)

Mónica Muñoz Hernández (Investigadora, Segunda Líder grupo DEFOM)

APROBADO POR:

Silvia Liliana Flórez (Directora Programa de Fonoaudiología)

Primera versión, Barranquilla, Colombia: © Universidad Metropolitana

Diciembre de 2021, Protocolo de atención a usuarios

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVO	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
NORMATIVIDAD APLICABLE	8
GLOSARIO	9
Procedimiento	9
Protocolo	10
Formatos de Registros.....	11
BIBLIOGRAFÍA	14

INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta el impacto que se genera a partir de la presencia de hipoacusias, con respecto al desarrollo del lenguaje y la comunicación, los aprendizajes y la interacción social, cobra importancia la detección temprana de éstas a través de tamizajes auditivos que se apliquen en los espacios de mayor desenvolvimiento y/o permanencia de los niños en edad preescolar, como lo son las aulas de clases. El tamizaje auditivo es una herramienta que puede conducir a desechar la posibilidad de una pérdida auditiva o a sospechar de su existencia.

A partir de lo anteriormente mencionado, se presenta como instrumento de tamizaje, la Lista de Chequeo Auditivo Para Preescolares LICAP (R), diseñada para ser aplicada por los profesores, al ser estos, las personas que acompañan el desarrollo del niño, al interactuar con ellos durante la jornada escolar la cual ocupa una amplia franja del día. Dicha lista contiene una serie de conductas observables en los niños y niñas, logrando de esta manera identificar factores de riesgo de posibles hipoacusias a través de un sistema de alertas que establecen las conductas a seguir para confirmar o descartar las alteraciones auditivas que pudieran estar presentes en los preescolares evaluados.

Este instrumento se enmarca dentro de las acciones de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, en este caso auditiva y comunicativa (resolución 3202 de 2016) y la detección temprana de los desórdenes auditivos. LICAP (R) es producto de la investigación titulada Validación y Prueba Piloto de un instrumento para tamizar posibles desórdenes auditivos en preescolares vinculados a instituciones educativas de Barranquilla desarrollada en el Programa de Fonoaudiología de la Universidad Metropolitana, la cual contempla dentro de sus antecedentes el instrumento de valoración auditiva y del lenguaje para niños de 0 a 12 años elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social, VALE.

La importancia de la LICAP (R) radica en el hecho de ser una prueba de bajo costo, de fácil aplicación a través de la cual se detectarán tempranamente los niños con factores de riesgo de pérdidas auditivas los cuales serán remitidos a evaluaciones audiológicas clínicas permitiendo reducir el tiempo para llegar al diagnóstico y al abordaje oportuno por parte de un especialista en Audiología.

A continuación, se presenta el protocolo de aplicación del instrumento Lista de Chequeo Auditivo para Preescolares, LICAP (R) en el cual se contempla la descripción de la prueba, procedimiento, instrucciones de aplicación e interpretación, reporte, materiales, documentación requerida y recomendaciones que se deben tener en cuenta para facilitar su uso.

OBJETIVO

Establecer un protocolo para la aplicación de la Lista de Chequeo Auditivo LICAP (R), dirigida a profesores con miras a la detección de los factores de riesgo de las posibles pérdidas auditivas en los preescolares.

JUSTIFICACIÓN

La audición es parte importante del proceso de aprendizaje en todas las personas, en especial en la edad preescolar, ya que en esta se crean las bases de los aprendizajes y por ello la disminución o las fluctuaciones en la audición pueden significar un problema, ocasionando un bajo rendimiento académico.

El mayor impacto de las pérdidas auditivas se produce cuando se presentan en edades tempranas del desarrollo, por ello en los niños por leves que éstas sean, producen consecuencias lingüísticas y psicosociales que pueden llegar a ser significativas en función del grado del desorden auditivo. Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, un programa de detección de pérdidas auditivas para niños en edad preescolar permite identificar a tiempo aquellos problemas en la percepción del sonido que pueden presentarse entre los 2 y 6 años, evitando consecuencias o por lo menos minimizando sus alcances.

La OMS (2021), advierte que, según las previsiones, una de cada cuatro personas presentará problemas auditivos en 2050, en un comunicado de prensa publicado en marzo del mencionado año describe que: “en la niñez, casi el 60% de los casos de pérdida de audición se deben a causas que pueden prevenirse mediante medidas como la vacunación para prevenir la rubéola y la meningitis, la mejora de la atención materna y neonatal y el cribado y el tratamiento temprano de la otitis media (es decir, las enfermedades inflamatorias del oído medio). Por esto la detección es el primer paso para tratar la pérdida auditiva y las enfermedades del oído relacionadas con ella. El cribado clínico en momentos convenientes de la vida permite que estas afecciones se detecten en la etapa más temprana posible.

La ASHA (2016), afirma que: “Los niños que tienen dificultad en oír debido a pérdida de audición o problemas de procesamiento auditivo continúan siendo vulnerables a las demoras en el desarrollo”. Algunos efectos de las pérdidas auditivas en esta etapa son: la lentitud en el vocabulario, presentando mayor dificultad para consolidar conceptos abstractos, hacer uso adecuado de palabras con diferentes significados, temporalidad, estructuración adecuada de frases complejas. De igual manera es evidente las alteraciones acústicas de su habla como en la capacidad de replicar de forma adecuada los fonemas. En cuanto al aprovechamiento escolar se manifiestan visibles dificultades tanto en actividades de lógica matemáticas y lectura. Finalmente es necesario mencionar que adicionalmente estos niños: “con frecuencia dicen sentirse solos, sin amigos y

desdichados en la escuela”, en particular si hay poca ocasión de socializar con otros niños que tienen pérdida auditiva.

La lista de chequeo para detectar alteraciones auditivas en preescolares LICAP (R), se presenta como un instrumento de tamizaje, que le permite al profesor reconocer conductas que pueden considerarse signos de alerta ante posibles hipoacusias logrando a partir de dicha identificación la remisión oportuna a la evaluación audiológica clínica que conduzca al diagnóstico e intervención certero a cargo de un especialista en audiología.

La LICAP reconoce al aula de clases como un espacio donde los niños permanecen por un gran número de horas durante el día y en donde interactúan con otros pares acompañados del profesor/maestro, quien pasa a ser potencialmente un aliado para los audiólogos, ya que se convierte en el segundo filtro de identificación temprana de las pérdidas auditivas después de los padres y/o cuidadores de los pequeños, persona que acompaña el desarrollo del niño durante la jornada de mayor producción del mismo.

NORMATIVIDAD APLICABLE

El siguiente protocolo se acoge a la Ley 376 de 1997, que reglamenta la profesión de la fonoaudiología en Colombia y dicta las normas para su ejercicio. En ella se explican aspectos propios del ejercicio profesional en las diferentes áreas de la fonoaudiología; en lo relacionado con los procesos comunicativos del hombre, los desórdenes del lenguaje, el habla y la audición, las variaciones y las diferencias comunicativas, el bienestar comunicativo del individuo, de los grupos humanos y de las poblaciones.

Otro de los instrumentos de política pública, que rigen el presente protocolo es el plan decenal de salud (PDSP) 2012 – 2021, el cual establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública, orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia. Dicho documento, establece en sus lineamientos la promoción de la salud, el control de las enfermedades no transmisibles y las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa. Adicionalmente, promueve la investigación en materia de promoción de la salud, prevención y control de las ENT, incluidas las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva.

Ley estatutaria 1751 de 2015, la cual tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Así mismo, estipula que se debe garantizar la integralidad a través de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación de una enfermedad.

Ley 1955 de 2019 Modelo de Acción Integral Territorial MAITE, ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta específica salud auditiva y comunicativa.

Es así, como la LICAP (R) responde a las recomendaciones de la OMS y a las del Ministerio de Salud y Protección Social en torno a la toma de medidas efectivas para conocer los riesgos, **detectar** y tratar oportunamente las enfermedades del oído, los trastornos de la audición y la comunicación, y evitar la discapacidad dentro de las cuales se encuentra el Tamizaje Auditivo organizado en el curso de vida ¡justo a tiempo!, eje central del Programa Nacional Salud Auditiva y Comunicativa.

GLOSARIO

Tamizaje: La organización mundial de la salud (OMS), define tamizaje como “el uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas” (2009).

Prueba rápida que permite clasificar grupos a partir de un criterio de pasa-falla. No es en sí misma una prueba diagnóstica, pero si es una prueba de identificación valiosa a partir de la cual se determinan conductas a seguir tales como retamización, remisión a la evaluación audiológica clínica que conduzca al diagnóstico, remisión a otros profesionales según sea el caso, recomendaciones para el autocuidado de la audición.

Hipoacusia: La hipoacusia o discapacidad auditiva representa una condición prevalente en la población, afecta alrededor de 360 millones de personas en todo el mundo, determinando distintos niveles de discapacidad que van desde el aspecto físico hasta lo social y psicológico. El origen de la hipoacusia puede ser diverso, conocer sus causas y sus factores de riesgo asociados es primordial para el diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno. Se espera que la incidencia y prevalencia de la hipoacusia aumente en forma importante en los próximos años debido al fenómeno de transición demográfica que se experimenta a nivel mundial. Es importante que el tratamiento y el enfoque de estos pacientes no solo se centre en la rehabilitación auditiva, sino también en la consejería y educación para la adherencia y los buenos resultados (Díaz, Goycoolea y Cardemil 2016).

Alerta: Representa el resultado obtenido una vez se concluye la ampliación de la lista y determina el grado de riesgo a partir de la cual se determina la conducta a seguir.

Tipos de Alerta: En la LICAP (R) se establecen tres alertas:

- Alerta roja: se sugiere evaluación audiológica inmediata.
- Alerta naranja: se sugiere evaluación audiológica programada.
- Alerta amarilla: se sugiere evaluación audiológica anual.

Procedimiento

La Lista De Chequeo Auditivo para Preescolares - LICAP(R), contempla una serie de conductas observables por parte del profesor, en los niños y niñas, logrando de esta manera identificar signos de alerta de posibles hipoacusias permitiendo la detección de

casos que deben ser confirmados o descartados mediante la evaluación audiológica clínica.

Para la realización de la prueba se debe tener en cuenta:

Alcance: La LICAP está diseñada para ser aplicada en niños en edad pre-escolar (2-6 años).

Recursos o materiales: Para la implementación el profesor requiere el Formato físico o digital de la Lista de Chequeo Auditivo para Preescolares, la cual se aplicará de manera individual.

Lugar de aplicación: La lista se aplicará en el salón de clases durante las interacciones de profesor-estudiante y a través de la observación se registrarán las conductas.

Momento de aplicación: Se sugiere la aplicación de la prueba al finalizar el primer y tercer periodo académico de acuerdo al calendario académico de cada institución con el fin de que el profesor pueda reconocer de forma adecuada la conductas, minimizando los errores que se puedan presentar por algún factor relacionado con la comunicación, familiaridad, emocionalidad de los niñas/niños con el profesor o el ambiente escolar.

Periodicidad de la prueba: Dos veces al año (semestral)

Protocolo

El profesor que aplica la lista de chequeo debe:

- Conocer previamente el procedimiento a seguir para lo cual se realizará una charla sobre la audición, su importancia en el desarrollo del lenguaje y de los aprendizajes le dará las indicaciones de aplicación, forma de calificación, interpretación y conducta a seguir, Adicional dispondrán de la presente guía de aplicación.
- Registrar los datos de forma clara y sin enmendadura en el formato de la LICAP (R)
- Calificar y establecer la alerta para cada niño evaluado.
- Retroalimentar al padre de familia o cuidador de los niños anexando el formato de registro de la LICAP (R) en la historia escolar de cada niño y estableciendo los compromisos en los casos que se amerite a partir de los resultados obtenidos.
- Realizar el seguimiento.

Formatos de Registros

A continuación, se presentan los dos formatos que se utilizan en el tamizaje auditivo en población Preescolar, los cuales se estarán disponible en formato físico y en digital de tal manera que se ajuste a las condiciones y necesidades de las instituciones educativas.

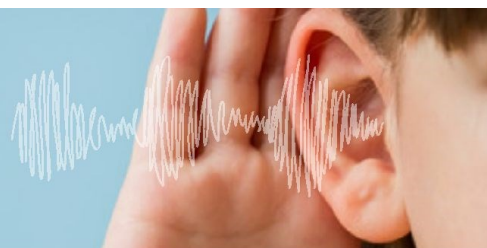
Formato de registro de la Lista de Chequeo Auditivo para Preescolares - LICAP (R)

El formato de registro consta de 6 apartados

1. **Datos Personales:** En este ítem se registra información sobre el nombre completo del estudiante, fecha de nacimiento, género, grado escolar y el nombre de la institución escolar; así mismo la fecha de aplicación y el nombre del profesor evaluador.
2. **Instrucciones:** En este apartado se brinda por escrito la explicación para el registro de las conductas observadas por el profesor en cada niño o niña.
3. **Registro de las conductas observadas:** En este ítem se presentan dos columnas, en la primera se registran las 14 conductas a evaluar. En la segunda, se debe marcar con una “X” en “Sí” si la conducta se observa y en “No” cuando no lo haga.
4. **Resultados e interpretación:** En este apartado se presenta la equivalencia de cada “Sí” y “No”, al igual que la correspondencia del puntaje obtenido con una alerta específica.
 - Alerta roja: puntuación igual o superior a 9.
 - Alerta naranja: puntuación entre 6 a 8.
 - Alerta amarilla: puntuación entre 1 a 5.
5. **Conducta a seguir:** A partir de la interpretación de los resultados obtenidos en la prueba, se determina la conducta a seguir en función de la alerta.
 - Alerta roja: se sugiere evaluación audiológica inmediata.
 - Alerta naranja: se sugiere evaluación audiológica programada.
 - Alerta amarilla: se sugiere evaluación audiológica anual.
6. **Observaciones:** Este espacio está destinado en el caso que exista información adicional e importante sobre las condiciones de aplicación del instrumento u otras que el profesor considere importante reportar.



FORMATO DE LISTA DE CHEQUEO AUDITIVO PARA PREESCOLARES LICAP (R)		
DATOS PERSONALES		
NOMBRE COMPLETO:		
FECHA DE NACIMIENTO:		
GENERO: FEMENINO ☐ MASCULINO ☐		
GRADO ESCOLAR:		
NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA :		
FECHA DE APLICACIÓN:		
NOMBRE DEL PROFESOR EVALUADOR:		
INSTRUCCIONES		
Lea detenidamente cada pregunta, las cuales están relacionadas con el estado auditivo del estudiante. Tenga presente que este no es un examen diagnóstico, por lo que las respuestas corresponden a la percepción particular del profesor. Al lado derecho de cada ítem encontrará SI/NO, responda con una equis (x) según corresponda.		
El profesor ha observado...	SI	NO
1. Secreciones frecuentes de pus o materia en el oído del niño(a)		
2. Que las personas que hablan con el niño(a) comentan que no escucha bien		
3. Que las expresiones del niño(a) se escuchan menos claras que las de otros compañeros del aula		
4. Que el niño(a) habla más fuerte que el resto de sus compañeros		
5. Que cuando se dirige al niño(a) es necesario llamarlo varias veces		
6. Que es necesario hablar más fuerte para comunicarse con el niño(a) dentro del aula		
7. Que es necesario repetirle individualmente al niño(a) las instrucciones grupales		
8. Que el niño(a) pide que le suban el volumen a los estímulos auditivos que se usan en clases		
9. Que el niño(a) se inclina para escuchar una conversación		
10. Que el niño(a) se expresa con un vocabulario limitado en relación al resto de sus compañeros		
11. Que el niño(a) se limita al participar en conversaciones		
12. Que el niño(a) expresa sus ideas o necesidades a través de gestos		
13. Que el niño(a) se queja constantemente de dolor en sus oídos		
14. Que el niño(a) exprese dificultársele escuchar		
RESULTADOS E INTERPRETACIÓN		
Cada SI equivale a (1) punto, cada NO a (0). Se identificarán como alerta roja, aquellos niños que tengan una puntuación igual o superior a 9 puntos, alerta naranja aquellos que estén entre 6 a 8 puntos y alerta amarilla de 1 a 5 puntos.		
CONDUCTA A SEGUIR		
ALERTA ROJA: SE SUGIERE EVALUACION AUDIOLOGICA INMEDIATA		
ALERTA NARANJA: SE SUGIERE EVALUACION AUDIOLOGICA PROGRAMADA (3 meses máximo)		
ALERTA AMARILLA: SE SUGIERE EVALUACION AUDIOLOGICA ANUAL		
OBSERVACIONES:		



Formato de la población tamizada

En este formato se sistematizan el total de niños y niñas tamizados con sus datos correspondientes, resultados de la prueba y conducta a seguir con el fin de realizar el seguimiento de los mismos.

Formato de población tamizada

Tamizaje auditivo en población preescolar

INSTITUCION EDUCATIVA _____ FECHA _____

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COMPLETO	EDAD	GRADO ESCOLAR	RESULTADO DEL TAMIZAJE	CONDUCTA A SEGUIR

TOTAL DE MENORES TAMIZADOS _____

TOTAL DE MENORES QUE NO PASARON EL TAMIZAJE _____

TOTAL DE MENORES QUE PASARON EL TAMIZAJE: _____

BIBLIOGRAFÍA

- Ariza, H. F., & Rivas, J. A. (2007). Tratado de Otología y Audiología. Diagnóstico y tratamiento médico quirúrgico, Amolca, 2da ed.
- Garrido, M. E., Romero, S., Ortega, E., & Zagalaz, M. L. (2011). Designing and validation of a questionnaire on parents for children in sport. *Journal of Sport and Health Research*, 3(1), 59–70.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Informe mundial sobre la audición: resumen (World report on hearing: executive summary, ed. Licencia. World report on hearing: executive summary. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zMRqEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=%09Informe+mundial+sobre+la+audición:+resumen+ejecutivo+%5BWorld+report+on+hearing:+executive+summary%5D.+Ginebra:+Organización+Mundial+de+la+Salud%3B+2021&ots=cGDIES5clB&sig=iGzQYeUtzUh8EISVmlbxi9sQXLM#v=onepage&q&f=false>
- Saleza Batlle, E., & Perelló Shardel, E. (2013). Tratado de Audiología. Elsevier Masson, 2da ed.
- Stach, B. (2010). Clinical audiology. An introduction. Second Ed.
- Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. (1987). Evaluación sistemática: guía teórica y práctica. Paidós Ed.
- Urrutia Egaña, M., Barrios Araya, S., Gutiérrez Núñez, M., & Mayorga Camus, M. (2015). Métodos óptimos para determinar validez de contenido. *Revista Cubana de Educación Medica Superior*, 28(3), 547–558.