

IV. Objetivos

1 OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de vida y la integración social de los niños que nacen con hipoacusia.

2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A. Organización:

1. Garantizar la calidad de todas las fases del Programa (cribado, diagnóstico y tratamiento y seguimiento).
2. Garantizar la coordinación sociosanitaria entre los distintos niveles asistenciales.

B. Prevención primaria:

1. Promover la prevención primaria de hipoacusias congénitas mediante actividades de educación para la salud dirigidas a mujeres embarazadas.

C. Prevención secundaria (Cribado):

1. Garantizar el acceso a las pruebas de cribado a todos* los niños que nacen en Castilla y León antes de que cumplan 1 mes de vida.

*Los niños nacidos en hospitales privados que no dispongan de TIS tendrán garantizado el acceso a las pruebas de cribado en los términos establecidos por la Gerencia Regional de Salud.

D. Diagnóstico:

1. Garantizar el acceso a la fase de diagnóstico a los 3 meses de vida de los casos sospechosos de hipoacusia detectados en las pruebas de cribado a todos los niños con TIS.
2. Garantizar el seguimiento de los recién nacidos con factores de riesgo que inicialmente no presenten hipoacusia.

E. Tratamiento:

1. Garantizar el acceso a la fase de tratamiento a los 6 meses de vida en los niños con hipoacusia congénita a todos los niños con TIS.
2. Garantizar la derivación de los niños con hipoacusia desde los Centros Base al Sistema Educativo.
3. Garantizar la coordinación entre los servicios sanitarios, sociales y educativos que asegure una intervención integral y continuada de los niños diagnosticados de hipoacusia.

F. Información y Formación:

1. Conocer la situación real de la hipoacusia neonatal en Castilla y León.
2. Informar a los padres de la importancia de la detección precoz de la hipoacusia.
3. Proporcionar información y apoyo a las familias de los niños diagnosticados de hipoacusia.
4. Garantizar la información y formación de los profesionales sanitarios implicados.

3 OBJETIVOS OPERATIVOS

A. Organización:

1. Creación de grupos de trabajo para definir la estrategia del Programa en sus diferentes fases.
2. Establecimiento de las funciones de los diferentes profesionales implicados en las actividades del Programa.
3. Establecimiento de Centros de Referencia en los distintos niveles asistenciales.
4. Designación de Coordinadores del Programa en los Hospitales que realizan las pruebas de cribado.
5. Establecimiento y monitorización en cada provincia de los procedimientos de

coordinación entre los hospitales y los Centros Base de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades para inclusión de los niños con sospecha de hipoacusia en los Programas de Atención Temprana.

6. Establecimiento y monitorización de los procedimientos de coordinación entre los Centros Base y los Centros Educativos para inclusión de los niños con hipoacusia en los Programas de Integración Escolar.
7. Creación de una comisión regional y comisiones provinciales de seguimiento y evaluación de las actividades del Programa.
8. Elaboración de material informativo sobre hipoacusia.
9. Formación de los profesionales encargados de realizar las pruebas de cribado a cargo de la empresa suministradora de los equipos necesarios para la prueba de cribado.

B. Prevención primaria:

1. Elaboración y difusión de material informativo dirigido a mujeres embarazadas con consejos generales para la prevención de enfermedades congénitas.

C. Prevención secundaria (Cribado):

1. Establecimiento de un protocolo de cribado consensuado con los especialistas de ORL.
2. Realización del cribado (primera prueba) al 95% de los recién nacidos en Castilla y León a los 6 meses de inicio del Programa.
3. Realización de la primera prueba de cribado cumpliendo los criterios de calidad: preferiblemente antes del alta y con un rechazo familiar de la prueba <5%.
4. Participación en la segunda prueba de cribado del 95% de los niños que no han pasado la primera prueba, a los 6 meses de inicio del Programa.
5. Realización de la segunda prueba de cribado, cumpliendo los objetivos de calidad, antes del mes de vida, con un rechazo familiar de la prueba <5% y una derivación para diagnóstico <4%.
6. Establecimiento de un protocolo de captación consensuado entre los ORL y los pediatras de atención primaria para los niños que no hayan sido cribados en el hospital en el momento del nacimiento.

D. Diagnóstico:

1. Establecimiento de un protocolo de diagnóstico consensuado con los especialistas de ORL.
2. Participación en la fase de diagnóstico >65%, cumpliendo los criterios de

calidad (3 meses, aceptabilidad, diagnóstico antes de los 6 meses de vida) a los 6 meses de inicio del Programa.

E. Tratamiento:

1. Participación en la fase de tratamiento >80% del total de niños diagnosticados de hipoacusia.
2. Establecimiento de protocolos de derivación desde los Centros Base al Sistema Educativo.
3. Acceso del 100% de los niños con hipoacusia desde los Centros Base al Sistema Educativo.

F. Sistema de información:

1. Creación de un sistema de registro que permita analizar las actividades de las diferentes fases del Programa.
2. Dotación de los recursos necesarios para registro informático de los datos generados por las actividades del Programa.
3. Creación de un acceso específico al sistema de información para todos los centros implicados (Hospitales, Centros Base, Servicio de Promoción de la Salud, Secciones de Promoción de la Salud).