



Presente y Futuro de la Hipoacusia en México.

Programa de Intervención Temprana de la Hipoacusia en México



ANTECEDENTES

La hipoacusia y la sordera representan uno de los principales problemas de discapacidad al nacimiento.

En México entre dos y cuatro de cada 1000 recién nacidos, presentará discapacidad por hipoacusia o sordera si éstas no se detectan y atienden con oportunidad.



Casi el 90% de las personas con pérdida de audición viven en países de ingresos bajos y medianos. Los países de altos ingresos representan solo el 11% de las personas con discapacidad auditiva.

Un análisis detallado de los datos disponibles revela que la prevalencia de pérdida de audición disminuye exponencialmente conforme aumenta el ingreso nacional bruto per cápita.

Referente a los niños, la pérdida de audición guarda una relación inversa con la tasa de alfabetización de los padres.



ANTECEDENTES

Para atender este problema, la Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud, a través del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONADIS), publicó en mayo 2009, el Programa de Acción Específico “Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana” (TANIT)

Programa de Intervención Temprana de la Hipoacusia en México



OBJETIVO GENERAL DE UN PROGRAMA DE TAMIZ AUDITIVO:

Poner de manifiesto la necesidad de realizar detección precoz y diagnóstico universal de la hipoacusia infantil durante el **periodo critico auditivo** para así intentar minimizar las graves consecuencias del diagnóstico tardío, que impacta en el desarrollo cognitivo de la persona afectada.



OBJETIVO GENERAL DE UN PROGRAMA DE TAMIZ AUDITIVO:

Garantizar la atención integral de neonatos con diagnóstico de hipoacusia o sordera, para disminuir la prevalencia de la discapacidad auditiva en población infantil y contribuir a su plena integración e inclusión social.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE UN PROGRAMA DE TAMIZ AUDITIVO:

Establecer el tamiz auditivo universal como un procedimiento rutinario y obligatorio, en los primeros 28 días de vida

Asegurar el diagnóstico de hipoacusia, antes de los tres meses de edad.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE UN PROGRAMA DE TAMIZ AUDITIVO:

Garantizar la dotación de prótesis auditivas a todo menor con diagnóstico de hipoacusia.

Asegurar la habilitación auditiva mediante sesiones de terapia auditivo-verbal.



Programa de Intervención Temprana de la Hipoacusia en México

- ✓ Dicho programa formó parte de la **Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud**. Que dio inicio en febrero del 2007, lo que permitió dar cumplimiento a las recomendaciones de la **Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad**, reconocidas por México.



Programa de Intervención Temprana de la Hipoacusia en México

- ✓ Para lograrlo se estableció como objetivo específico establecer el tamiz auditivo como procedimiento rutinario y obligatorio, en las Instituciones del Sector Salud, para la detección oportuna de hipoacusia o sordera.



Acciones para garantizar la calidad del Programa

TANIT:

- Se creó el Comité de expertos en (Re) habilitación auditiva (órgano colegiado asesor del CONADIS) integrado por los representantes de las instituciones pioneras y con reconocimiento a nivel nacional e internacional.
- Se asignó un Responsable del Programa TANIT en cada una de las entidades federativas.



- Se capacitó al personal operativo del Programa:
Médicos y Enfermeras encargados de realizar el tamiz auditivo, Audiológico de los Hospitales que funcionarían como centros de referencia, Otorrinolaringólogos de los Centros Nacionales y Estatales de Implante coclear y Terapeutas del lenguaje responsables de la habilitación auditiva.



Con el propósito de favorecer la operación del Programa TANIT, en 2009 y 2010, se adquirieron:

- 452 equipos portátiles de EOA para equipar a 444 hospitales de los Servicios Estatales de Salud , apoyar a 5 Institutos Nacionales y a 3 Hospitales Generales de Alta Especialidad



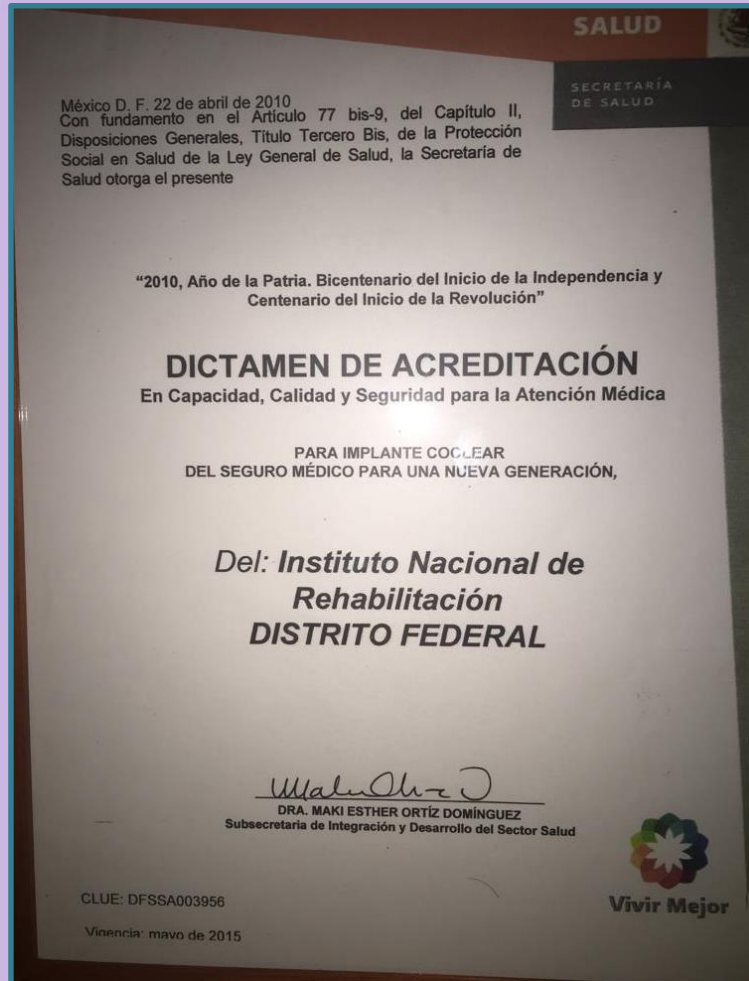
- 45 equipos de PEATC y de EOA
- 35 Impedanciómetros
- 35 audiómetros para integrar 45 Centros audiológicos para diagnóstico y seguimiento de los menores con hipoacusia en el país.

Se creó una red de información la que perseguía recopilar la información, para que con estos resultados se implementaran políticas públicas.



Para realizar la confirmación diagnóstica y seguimiento de los menores con hipoacusia, en 2011, se contaba con un hospital general por entidad federativa.

Y para llevar a cabo el procedimiento quirúrgico de implante coclear se acreditaron 4 Institutos Nacionales de Salud, el Hospital General de México y 2 hospitales del Estado de Veracruz, con este fin se adquirieron 240 IC.





Para la adquisición de consumibles de los equipos se transfirieron recursos financieros a las entidades federativas, a través de los Convenios para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE 2011), por un monto de 4.00000 millones de pesos.



Programa de Intervención Temprana de la Hipoacusia en México

El programa inició en marzo 2010 a Diciembre 2013

- Se reportaron 1'334,238 nacimientos
- Se realizó el tamiz auditivo a 1'074,861 (80.6%) de RN
- Se detectaron 3,130 menores con hipoacusia
- Se aplicaron auxiliares auditivos a 1 239 menores
- 240 menores recibieron el implante coclear



Programa de Intervención Temprana de la Hipoacusia en México

Para la dotación de prótesis auditivas externas y la adquisición de implante coclear, se otorgaron los servicios médicos por cada intervención:

\$35 421.80 en el caso de los AAE y

\$292 355.98 en el caso de haber realizado la colocación del I.C.

\$5,668.00, anuales hasta por cinco años, para cubrir costos correspondientes a la habilitación auditiva a partir de 2013



Programa de Intervención Temprana de la Hipoacusia en México

Para el caso del implante coclear, la transferencia de recursos a la unidad prestadora de servicios acreditada, se hizo con apego a las disposiciones normativas aplicables.



Programa de Intervención Temprana de la Hipoacusia en México

Desde hace 7 años, se desconoce el desarrollo del programa en cada una de las entidades federativas.

Ya que no existen reportes sobre:

- el estado de los equipos otorgados
- la cobertura del tamiz auditivo neonatal
- el diagnóstico antes de los tres meses de edad
- habilitación auditiva desde los seis meses de edad.



Programa de Intervención Temprana de la Hipoacusia en México

No hay seguridad de que el financiamiento otorgado por el Programa SMS XXI, para la adquisición de prótesis auditivas y la habilitación auditiva sean aplicados con la oportunidad necesaria.

Programa de Intervención Temprana de la Hipoacusia en México



En el sexenio pasado, atribuciones para normar, coordinar y supervisar el desarrollo y las atribuciones para normar, coordinar y supervisar el desarrollo y operación del programa en los diferentes niveles administrativos y operativos involucrados (nacional, estatal, jurisdiccional y hospitalario) fueron:

Programa de Intervención Temprana de la Hipoacusia en México



- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA)
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR).

Son áreas con atribuciones para programar, presupuestar y gestionar recursos materiales y financieros para el programa en los 32 Servicios Estatales de Salud, en el marco del AFASPE.



En general faltan datos epidemiológicos nacionales y locales de buena calidad relativos a la pérdida de audición, y ello contribuye :

- Baja sensibilización existente respecto del problema.



Repercusiones

La consecuencia más evidente de la pérdida de audición en la infancia se refleja en el desarrollo cognitivo y la comunicación.

Los niños sordos no pueden desarrollar el lenguaje a menos que se realicen intervenciones oportunas.



Repercusiones

La pérdida de audición menoscaba o impide la alfabetización, socialización y por ende se menoscaba la autoestima.

En los entornos en los que las personas no disponen de buen acceso a los servicios es frecuente que los niños con pérdida de audición no reciban ningún tipo de escolarización.



Los adultos con pérdida de audición no tratada registran tasas de desempleo más altas.

Los que están empleados, ocupan puestos en categorías más bajas.

Los adultos mayores deben afrontar problemas físicos y sociales derivados, lo que contribuye al aislamiento social, la pérdida de autonomía, la ansiedad, la depresión, el declive cognitivo y la demencia.



La pérdida de audición no tratada entraña una carga económica considerable para los países.

Incluido el costo de la atención sanitaria, la pérdida de ingresos, la necesidad de educación, la prestación de atención y los gastos intangibles debidos al deterioro de la calidad de vida.

Según las estimaciones de la OMS, el costo anual de la pérdida de audición no tratada es de \$ 750, 000 millones anuales.



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

En mayo de 2016, en su 139 reunión: El Consejo Ejecutivo adoptó la resolución EB139.R1, en la que recomendaba a la Asamblea de la Salud la adopción de una resolución relacionada con la prevención de la sordera y la pérdida de audición.

**DIF - SEGURO POPULAR 2016- 2018**

8 octava Campaña de colocación de IC
237 - 277 Niños y niñas
138.500 Millones de pesos

9 octava Campaña de colocación de IC
291 Niños y niñas
230 Millones de pesos

14 implantes aumento ciento un millones 500 mil
pesos



INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

Luis Guillermo Ibarra Ibarra



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

Luis Guillermo Ibarra Ibarra



Gracias