



VIII. Anexos

CENTROS HOSPITALARIOS DE REFERENCIA

Provincia	Hospital	Cribado. ORL-I	Diagnóstico I. ORL-II	Diagnóstico II. ORL-III	Tratamiento. ORL-IV (implante coclear)	Referencia para Diagnóstico I	Referencia para Diagnóstico II	Referencia para Tratamiento (implante coclear)
AV	Complejo Hospitalario de Ávila	SÍ	SÍ	SÍ	-	-	-	Com. Hosp. de Salamanca
BU	Hospital "General Yagüe". Burgos	SÍ	SÍ	SÍ	-	-	-	Hospital "Río Hortega" (Va)
BU	Hospital Santos Reyes (Aranda de Duero)	SÍ	-	-	-	Hosp. "Gral. Yagüe" (Bu)	Hosp. "Gral. Yagüe" (Bu)	Hospital "Río Hortega" (Va)
BU	Hospital Santiago Apóstol (Miranda de Ebro)	SÍ	-	-	-	Hosp. "Gral. Yagüe" (Bu)	Hosp. "Gral. Yagüe" (Bu)	Hospital "Río Hortega" (Va)
LE	Complejo Hospitalario de León	SÍ	SÍ	SÍ	-	-	-	Com. Hosp. de Salamanca
LE	Hospital del Bierzo (Ponferrada)	SÍ	SÍ	-	-	Com. Hosp. de León	-	Com. Hosp. de Salamanca
PA	Hospital General "Río Carrión". Palencia	SÍ	-	-	-	-	Hosp. Clín. de Valladolid	Hosp. "Río Hortega" (Va)
SA	Complejo Hospitalario de Salamanca	SÍ	SÍ	SÍ	SI	-	-	-
SG	Complejo Hospitalario de Segovia	SÍ	SÍ	SÍ	-	-	-	Hosp. "Río Hortega" (Va)
SO	Complejo Hospitalario de Soria	SÍ	SÍ	-	-	-	Hosp. "Gral. Yagüe" (Bu)	Hosp. "Río Hortega" (Va)
VA	Hospital "Del Río Hortega". Valladolid	SÍ	SÍ	SÍ	SI	-	-	-
VA	Hospital Clínico Universit. de Valladolid	SÍ	SÍ	SÍ	-	-	-	Hosp. "Río Hortega" (Va)
VA	Hospital Comarcal (Medina del Campo)	SÍ	-	-	-	Hosp. Clínico de Valladolid	Hosp. Clínico de Valladolid	Hosp. "Río Hortega" (Va)
ZA	Complejo Hospitalario de Zamora	SÍ	SI	SI	-	-	-	Comp. Hosp. de Salamanca

Protocolo de Cribado de Hipoacusia (ORL-I)

La prueba para cribado de hipoacusia neonatal se realiza en todos los hospitales públicos de Castilla y León y se conoce también como FASE ORL-I.

PRIMERA PRUEBA DE PEATC-A

Antes de la realización de la prueba:

- Información oral y escrita (folleto) a los padres de la prueba, sus posibles resultados, seguimiento auditivo, etc.
- Si se trata de un niño con factores de riesgo: informe del Pediatra del centro hospitalario donde ha nacido el niño.
- Consentimiento informado: aceptación oral de los padres para la realización de la prueba.

Realización de la prueba: a partir de las 6 horas de vida, preferiblemente antes del alta (48 horas). Si por circunstancias no pudiese realizarse, citar antes de 15 días.

Si PASA la prueba (ambos oídos): se le dará el ALTA:

- Se aportará información oral a padres/tutores y escrita (registro en el Documento de Salud Infantil) a padres/tutores y pediatra.
- Seguimiento del niño por su pediatra (según protocolo).
- Si el niño presenta factores de riesgo: registro en el Documento de Salud Infantil y seguimiento ESPECIAL por su pediatra.

Si NO PASA la prueba:

- Citar para repetir la prueba antes de que el niño cumpla 1 mes de vida (edad corregida).

SEGUNDA PRUEBA DE PEATC-A

Realización de la prueba: antes de que el niño cumpla 1 mes de vida (edad corregida).

Si PASA la prueba (ambos oídos):

- Se le dará el **ALTA**, con los mismos requisitos que en la primera fase.

Si NO PASA la prueba:

- El ORL explicará a los padres que hay que seguir haciendo pruebas al niño: FASE DE DIAGNÓSTICO I.
- Se abrirá historia clínica al niño y se realizarán las exploraciones oportunas para la derivación.
- Es preferible que la cita para inicio de diagnóstico se haga en el momento de la consulta por el mecanismo establecido por el centro hospitalario.

Protocolo de Diagnóstico de Hipoacusia

FASE DE DIAGNÓSTICO I (ORL-II)

Se llevará a cabo en todos los hospitales de la red pública sanitaria de Castilla y León que tengan PEATC (también se recomienda OEAT) y que garanticen la calidad en la realización de las pruebas. También se conoce como FASE ORL-II.

El diagnóstico será realizado por el especialista en ORL, que abrirá historia clínica del niño y realizará las exploraciones que considere oportunas. Se realizará un primer test de PEATC, a los 3 meses de edad corregida (también es recomendable OEAT).

Si la onda V está a nivel ≤ 35 dB HL (bilateral) se le dará el ALTA:

- Si no existen factores de riesgo:
 - Se informará a los padres.
 - Seguimiento del niño por su pediatra (según protocolo).
- Si existen factores de riesgo:
 - Se informará a los padres.
 - Seguimiento ESPECIAL del niño por su pediatra (según protocolo).

Si la onda V esta a nivel >35 dB HL (unilateral) se le dará el ALTA:

- Se informará a los padres.
- Seguimiento del niño por su pediatra (según protocolo).

Si la onda V está a nivel >35 dB HL (bilateral):

- Interviene el trabajador social
- Segundo test de PEATC, a los 6 meses de edad corregida (opcional OEAT).
 - Si onda V a nivel 40-50 dB HL \Rightarrow Centro Base.
 - Si onda V a nivel >50 - <90 dB HL: Centro Base, tratamiento audiotrófico y FASE DE DIAGNÓSTICO II.
 - Si onda V a nivel >90 - 100 dB HL: Centro Base, tratamiento audiotrófico y/o implante coclear y FASE DE DIAGNÓSTICO II.

FASE DE DIAGNÓSTICO II (ORL-III)

Se llevará a cabo en **Hospitales de Referencia para Diagnóstico II** (con los medios necesarios para completar el diagnóstico y para la realización de pruebas específicas para la cuantificación más selectiva y completa de la pérdida auditiva en niños). También se conoce como FASE ORL-III.

Además, se deben realizar el estudio etiológico y las pruebas complementarias necesarias por los especialistas correspondientes.

La **valoración foniátrica** será obligatoria en los siguientes casos por orden de prioridad:

1. Propuesta de implante coclear.
2. Niños diagnosticados de hipoacusias superiores a 70 dB (hacia 6 meses de edad).
3. Niños diagnosticados de hipoacusias iguales o superiores a 50 dB a los que se decida valorar tras la evaluación conjunta de los profesionales que lo tratan por sus problemas de lenguaje.

Protocolo de Tratamiento de Hipoacusia

El tratamiento se inicia a partir de los 6 meses de edad corregida, en todos los niños con hipoacusia mayor de 35 dB. Se diferencian tres niveles:

TRATAMIENTO INICIAL DEL NIÑO CON HIPOACUSIA

El ORL-II enviará informe con resultado de pruebas diagnósticas a ORL-I, que valorará si el niño precisa o no audioprótesis:

Niños que no precisan audioprótesis:

- Derivación del niño al Centro Base (con informe):
 - Valoración multidisciplinaria.
 - Plan de Intervención (según protocolo de Atención Temprana): envío de informe a ORL-I.
 - Conexión con asociaciones.
- Evaluación conjunta (ORL-I y Centro Base) a los 12 meses de edad del niño. Informe a la familia.

Niños que precisan audioprótesis:

- Derivación del niño al Centro Base (con informe):
 - Valoración multidisciplinaria.
 - Plan de Intervención (según protocolo de Atención Temprana): envío de informe a ORL-I.
 - Conexión con asociaciones.
- Derivación del niño para adaptación de prótesis. El audioprotesista enviará informes a:
 - ORL-I
 - Centro Base
- Evaluación conjunta (ORL-I y Centro Base) a los 12 meses de edad del niño. El ORL-I enviará informe al pediatra, para seguimiento según protocolo y a la familia. A su vez, decidirá, según los resultados la conveniencia de que sea valorado para implante coclear.

TRATAMIENTO DEL NIÑO QUE NO PRECISA IMPLANTE COCLEAR

El ORL-I, con la información aportada por el ORL-II, establecerá un plan de seguimiento que, como mínimo, contemplará:

- Revisión trimestral: otoscopia, timpanometría y PEATC (ORL-II, máximo 2 al año), hasta la escolarización del niño (3 años de edad).
- Evaluación conjunta con el Centro Base cada 6 meses. Se informará al pediatra para seguimiento del niño (según protocolo).

El Centro Base derivará al niño al Centro Educativo y realizará una reunión a los 6 meses para valorar la integración social y el desarrollo del lenguaje oral.

Si el niño tiene audioprótesis, el audioprotesista, enviará informe al ORL-I con resultados de audición.

Una vez que el niño está escolarizado, se le da el ALTA de las actividades del Programa.

TRATAMIENTO DEL NIÑO CON IMPLANTE COCLEAR

El ORL-I enviará al niño al Centro de Referencia para Implantes, con los informes necesarios. Allí será evaluado desde el punto de vista foniatrico, confirmando o no, la necesidad de implante coclear:

- **NO:** protocolo del niño que no precisa implante.
- **SÍ:** El ORL que realiza el implante (ORL-IV) será el encargado del seguimiento del mismo. El seguimiento del niño, una vez terminado el proceso quirúrgico, será llevado a cabo por el ORL-I (protocolo de niño que no precisa implante). Ha de existir relación fluida entre ORL-IV y ORL-I.

El Centro Base derivará al niño al Centro Educativo y realizará una reunión a los 6 meses para valorar la integración social y el desarrollo del lenguaje oral.

Una vez que el niño está escolarizado, se le da el ALTA de las actividades del Programa.

Protocolo de Seguimiento en Atención Primaria (1)

Los profesionales sanitarios de Atención Primaria tienen varias misiones fundamentales en el Programa:

1. Recaptación y registro

Comprobar en la primera consulta si al niño se le ha realizado la prueba de cribado de hipoacusia y si está reflejado en el Documento de Salud Infantil.

- 1.A. Si la prueba de cribado no se ha realizado, se informará de las ventajas de la realización de la misma para el desarrollo del niño y se remitirá al niño al centro hospitalario de referencia para cribado.
- 1.B. Si la prueba de cribado se ha realizado, reflejar en la historia clínica el resultado y si existen factores de riesgo de hipoacusia neonatal.

2. Seguimiento de los niños que pasan la prueba de cribado: detección precoz de la hipoacusia tardía

2.A. SEGUIMIENTO DE NIÑOS SIN FACTORES DE RIESGO QUE PASAN LA PRUEBA DE CRIBADO:

En todos los controles periódicos de salud del Programa del Niño Sano se debe interrogar a la familia sobre la audición y la adquisición del lenguaje.

Valoración auditiva (criterios establecidos por el PAPPS: Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud).

Edad (meses)	Desarrollo normal
0-4	Debe asustarse con los ruidos, tranquilizarse con la voz de la madre; cesa momentáneamente de su actividad cuando oye un ruido como una conversación.
5-6	Debe localizar bien los ruidos en el plano horizontal y empezar a emitir ruidos a su manera o al menos vocalizar imitando a un adulto.
7-12	Debe localizar los ruidos en cualquier plano. Debe responder a su nombre, aunque sea en voz baja.
13-15	Debe señalar un ruido inesperado o a una persona u objetos familiares si se le pide.
16-18	Debe seguir indicaciones sencillas sin ayudas gestuales ni de otro tipo; se le puede enseñar a dirigirse a un juguete interesante situado en la línea media al oír una señal.
19-24	Debe señalarse las partes del cuerpo cuando se le pida; hacia los 21-24 meses se le puede enseñar a responder a una audiometría.
Edad (meses)	Criterios para pedir valoración audiológica en niños con retraso del habla (PAPPS):
12	No se aprecia balbuceo ni imitación vocal.
18	No utiliza palabras aisladas.
24	Vocabulario de palabras aisladas con 10 ó menos palabras.
30	Menos de 100 palabras; no se aprecian combinaciones de dos palabras; ininteligible.
36	Menos de 200 palabras; no usa frases telegráficas, claridad <50%.
48	Menos de 600 palabras; no usa frases sencillas, claridad <80%.

- Reflejar resultados de la exploración en la Historia Clínica y en el Documento de Salud Infantil, derivando a consulta de ORL a todos aquellos niños en los que se sospeche hipoacusia, para realizar audiometría o prueba electrofisiológica.

Protocolo de Seguimiento en Atención Primaria (2)

2.B. SEGUIMIENTO DE NIÑOS CON FACTORES DE RIESGO QUE PASAN LA PRUEBA DE CRIBADO:

Deben identificarse aquellos niños con factores de riesgo de presentar hipoacusia de aparición tardía para ser sometidos a un seguimiento especial, aunque pasen el cribado inicial. Es recomendable derivación a ORL para valoración y monitorización audiológica cada 6 meses hasta los 3 años de edad.

Factores de riesgo de hipoacusia en neonatos (desde el nacimiento hasta los 28 días de vida)

- Cualquier enfermedad o condición que requiera ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales durante 48 horas o más.
- Estigmas y otros hallazgos asociados con síndromes que incluye pérdida auditiva sensorial o disfunción de la trompa de Eustaquio.
- Historia familiar de pérdida auditiva permanente desde la infancia.
- Anomalías craneofaciales, incluidas aquellas con anomalías morfológicas del pabellón auricular y del conducto auditivo.
- Infección intrauterina por Citomegalovirus, Rubéola, Sífilis, Herpes o Toxoplasma.

Fuente: *Joint Committe on Infant Hearing (JCIH)*, 2000

Factores de riesgo de hipoacusia en lactantes y niños (desde los 29 días hasta los 2 años)

- Historia familiar de pérdida auditiva permanente desde la infancia.
- Estigmas y otros hallazgos asociados con síndromes que incluyen pérdida auditiva sensorial o disfunción de la trompa de Eustaquio.
- Infecciones postnatales asociadas con pérdidas auditivas neurosensoriales incluyendo meningitis bacteriana.
- Infección intrauterina por Citomegalovirus, Rubéola, Sífilis, Herpes o Toxoplasma.
- Indicadores neonatales específicos: Hiperbilirrubinemia que requiera exanguinotransfusión, hipertensión pulmonar persistente del recién nacido asociada a ventilación mecánica y condiciones que requieran el uso de oxigenación mediante membrana extracorpórea.
- Síndromes asociados con pérdida auditiva progresiva como la neurofibromatosis, osteopetrosis y síndrome de Usher.
- Enfermedades neurodegenerativas como el síndrome de Hunter o neuropatías sensori-motoras tales como la ataxia de Friederich y el síndrome Charcot-Marie-Tooth.
- Traumatismo craneoencefálico con pérdida de conciencia o fractura
- Otitis media serosa recurrente o persistente durante al menos tres meses

Fuente: *Joint Committe on Infant Hearing(JCIH)*, 2000

Protocolo de Seguimiento en Atención Primaria (3)

En todos los controles periódicos de salud se debe prestar especial atención a los siguientes apartados:

- Siempre que exista preocupación de los padres sobre la audición, el habla, el lenguaje o el desarrollo del niño, se derivará a ORL para valoración.
- Interrogar a la familia sobre la audición y el lenguaje del niño.

Edad	Preguntas a los padres (PAPPS):
7 meses	¿Despiertan al niño los ruidos como golpes fuertes, timbres o sirenas? ¿Siente el niño aproximarse a personas que no ve o reacciona al oír hablar a personas conocidas sin verlas? ¿Intenta localizar ruidos que le llamen la atención? ¿Balbucea?
12-18 meses	¿Responde de alguna manera el niño a preguntas sencillas sin gestos? ¿Responde de alguna manera al timbre o al teléfono? ¿Responde de alguna manera cuando se le grita desde otra habitación? ¿Emite sonidos articulados o melódicos? ¿Ha comenzado a hablar? ¿Tiene dudas sobre la audición de su hijo?
2 años	Repetir las preguntas de 12-18 meses y las que siguen: ¿Responde a preguntas sencillas sin gestos y sin mirar a los labios? ¿Dice palabras sencillas habituales? ¿Construye frases de dos palabras?
3-6 años	¿Tiene el niño un lenguaje adecuado para su edad? ¿Grita el niño excesivamente al hablar? ¿Contesta el niño sistemáticamente o frecuentemente con un qué? ¿El niño sube muy alto el volumen del televisor? ¿Tiene problemas de relación o integración en la escuela? ¿Es introvertido, distraído o agresivo? ¿Tiene dudas sobre la audición de su hijo?

- Exploración subjetiva mediante la reacción al sonido (campanilla, sonajero, diapasón).
- Reflejar los resultados de la exploración en la Historia Clínica y en el Documento de Salud Infantil.

3. Seguimiento de niños con hipoacusia

Se realizará el seguimiento de todos los niños diagnosticados de hipoacusia en función del grado y tratamiento de la misma.

- 3.A. Reflejar en la historia clínica el diagnóstico definitivo (tipo y grado de hipoacusia), si existen otros déficits relacionados y el tratamiento instaurado (logopedia, audioprótesis, implante coclear).
- 3.B. Valoración de la evolución del niño en función del informe enviado por el ORL-I (valoración clínica, sociofamiliar y educativa):
 - Niños sin implante: el informe se recibirá cada 6 meses.
 - Niños con implante: el informe se recibirá cada 3 meses.

Centros Base de Atención a Minusválidos

¿Qué son los Centros Base?

Los Centros Base de Atención a Personas con Discapacidad son uno de los recursos con los que cuenta la Gerencia de Servicios Sociales.

Constituyen unidades de referencia de ámbito provincial para las personas con discapacidad, familiares, asociaciones, profesionales, etc., interesados en esta materia.

Están dotados de personal de Dirección, Administración y Servicios y Equipos Multiprofesionales compuestos por: médicos, psicólogos, pedagogos, técnicos en orientación profesional, trabajadores sociales, estimuladores, logopedas, psicomotricistas y fisioterapeutas.

Servicios que prestan

Información

Facilitando asesoramiento a los interesados, familiares y profesionales sobre recursos sociales a los que pueden acceder las personas con discapacidad.

Orientación

A las personas con discapacidad, familias, profesionales y entidades en relación a apoyos personales, educativos, laborales, de accesibilidad y ayudas técnicas.

Supone un proceso planificado y continuo que permite determinar los objetivos y expectativas a alcanzar por las personas con discapacidad y sus familias.

Valoración del Grado de Minusvalía

Se determina el grado de minusvalía aplicando lo establecido en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, a partir del estudio individual y personalizado de las características físicas, psíquicas y sociales de las personas.

Atención Temprana

Conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tiene por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlas.

Intervenciones individualizadas de carácter temporal

Dirigidas a proporcionar a las personas con discapacidad sobrevenida, apoyos para abordar su situación a través de programas individuales de recuperación e integración social.

CENTROS BASE DE CASTILLA Y LEÓN

Provincia	Dirección	C.P.	Teléfono	Fax
ÁVILA	C/ Ntra. Sra. De Sonsoles, 47.	05003	920 213 530	920 255 861
BURGOS	C/ Juan de Padilla, 7.	09006	947 227 400	947 225 158
LEÓN	C/ José Aguado, 36.	24005	987 202 051	987 262 174
PALENCIA	C/ Pío XII, 2.	34002	979 744 733	979 744 733
SALAMANCA	C/ La Parra, s/n.	37001	923 271 472	923 271 989
SEGOVIA	C/ Muerte y Vida, 10.	40005	921 423 262	921 424 368
SORIA	C/ Numancia, 30.	42001	975 228 811	975 221 795
VALLADOLID	C/ Cardenal Torquemada, 52.	47010	983 320 045	983 264 961
ZAMORA	C/ Requejo, 28.	49022	980 523 038	980 519 256

Entidades Públicas y Privadas que atienden a la población con discapacidad auditiva

Nombre	Dirección	Provincia	Teléfono	Ámbito de actuación
Federación de Asociaciones de Padres y Amigos de Sordos Castilla y León	C/ Fuentelugarejos, 5	Burgos	947 460 540	Regional y pluriprovincial.
Federación de Asociaciones de Sordos Castilla y León FASCL	C/ Muro, 8 enpta Izq.	Valladolid	983 202 620	Regional y pluriprovincial.
Centro Cultural de Sordos de Ávila	C/ Arévalo, 1	Ávila	920 251 998	Provincial
Asociación de Sordos Fray Pedro Ponce de León	C/ Federico Olmeda, 9	Burgos	947 230 650	Provincial
Asociación para la Reeducación Auditiva de Niños Sordos. ARANSBUR	C/ Fuente Lugarejos, s/n	Burgos	947 460 540	Provincial
Asociación de Padres de Hipoacústicos de León	Plaza Caño de Sta. Ana, 6-1º A	León	987 261 312	Provincial
Asociación San Juan Bautista de Sordos	Avda. Padre Isla, 57 bajo	León	987 249 956	Provincial
Asociación de Sordos del Bierzo	Avda. Ferrocarril, 15	Ponferrada. León	608 903 379	Provincial
Centro Cultural de Sordos de Palencia	C/ Los Trigales, 9 bajo	Palencia	979 746 146	Provincial
Asoc. de Minusválidos Físicos y Sensoriales Comarca de Guardo	C/ El Soto, 12 - 2º F	Guardo. Palencia	979 852 059	Provincial
Asociación de Padres de Niños Sordos Virgen de la Vega	C/ La Coruña, 11-17	Salamanca	923 187 092	Provincial
Centro Cultural de Sordos de Salamanca	C/ La Coruña, 11-17	Salamanca	923 186 184	Provincial
Agrupación Provincial de Sordos Vallisoletana	C/ La Salud, 10, 11	Valladolid	983 201 093	Provincial
Asociación de Padres y Amigos de Sordos de Valladolid. ASPAS	C/ Ecuador, 17	Valladolid	983 395 308	Provincial
Obra Social del Santuario	C/ Santuario, 24	Valladolid	983 201 844	Provincial
Sordos en Acción	C/ Santuario, 24	Valladolid	983 392 908	Provincial
Asociación de Sordos de Zamora	C/ Cortina de San Miguel, 36	Zamora	980 518 116	Provincial

Folleto informativo para padres

1. Objetivos

Sensibilizar a los padres de la importancia de la detección precoz de la hipoacusia. Motivar a los padres para la aceptación de la realización de la prueba de cribado. Informar a los padres sobre la valoración de la audición de los niños a lo largo de su crecimiento y desarrollo.

2. Población diana

Padres de todos los recién nacidos en los hospitales de Castilla y León.

3. Estructura

¡ENHORABUENA POR EL NACIMIENTO DE VUESTRO HIJO!

La Junta de Castilla y León a través del Programa de Detección Precoz y Atención Integral de la Hipoacusia Infantil en Castilla y León ofrece a todos los niños que nacen en nuestra región la posibilidad de conocer si tienen problemas de audición mediante la realización de una sencilla prueba.

¿Por qué es importante que se realice la prueba?

- Saber si vuestro bebé tiene problemas de sordera es difícil. A veces parece que responde a sonidos, aunque su oído no funcione bien.
- La sordera en los recién nacidos no es muy frecuente, pero sus consecuencias son importantes. Un niño que no oye tiene grandes problemas para aprender a hablar y comunicarse, lo que afectará a toda su vida posterior.
- Cuanto antes se sepa si vuestro hijo tiene pérdida de audición, antes se le podrá tratar y mejor será su desarrollo.

En este hospital se realiza la prueba a todos los recién nacidos. Si vosotros no queréis que le hagan la prueba a vuestro hijo deberéis comunicarlo al médico.

Además, si entre vuestros familiares hay o ha habido alguna persona con sordera desde que era pequeño, no olvidéis decírselo al pediatra.

¿En qué consiste la prueba?

- Se coloca una pequeña sonda o auricular en la oreja del niño mientras está dormido o tranquilo y de forma automática se registra si oye bien el sonido que llega a su oído.

¿Dónde y cuándo se realiza la prueba?

- La prueba debe hacerse antes de que el niño sea dado de alta en el hospital.
- Si por algún motivo no se pudiera realizar, debéis contactar con el Servicio de ORL del hospital y allí os informarán.

¿Cuáles pueden ser los resultados?

- Si la prueba sale bien: vuestro bebé oye bien y se le pondrá un sello en el Documento de Salud Infantil (que se os dará en la Maternidad) para que su Pediatra sepa que se le ha realizado la prueba.
- Si los resultados no son los esperados: No quiere decir que el niño tenga realmente una pérdida de audición; simplemente indica que hay que hacer un estudio más a fondo y para ello se le repetirá la prueba antes de que cumpla el mes.

¿Cómo seguir vigilando la audición de vuestro hijo?

Aunque la prueba salga bien, pueden aparecer problemas de audición más tarde, por lo que es muy importante observar de vez en cuando a vuestro bebé (cuando esté tranquilo y en un ambiente sin demasiados ruidos) y contestar estas sencillas preguntas en función de la edad del niño. Si la respuesta es NO, consultad con el Pediatra.

- De 0 a 3 meses:
¿Se sobresalta, parpadea, se detiene o se despierta ante un sonido fuerte e inesperado?
- De 3 a 6 meses:
¿Dirige sus ojos hacia un sonido interesante, voz de la madre o sonajero?
- De 6 a 12 meses:
¿Gira hacia mí cuando digo su nombre suavemente desde detrás?
- De 12 a 15 meses:
¿Señala o mira objetos y personas familiares cuando se le nombran?
- De 15 a 24 meses:
¿Comprende órdenes sencillas del tipo "dame..."?
- De 2 a 3 años:
¿Se le entienden las palabras que dice y contesta a preguntas sencillas?

Y si por cualquier motivo, tuvierais dudas sobre la audición de vuestro hijo, consultad al pediatra.