

C. Morera, M. Moro, M. Manrique,  
E. Doménech, F. Visquet

*An Esp Pediatr* 1998;48:233-237.

## Análisis de la encuesta sobre la detección precoz de la hipoacusia en España

### Introducción

Tanto para las naciones como para los individuos, los niños representan el vínculo de unión entre el pasado y el futuro, entre la experiencia y la esperanza. El óptimo desarrollo de las futuras generaciones es, sin duda alguna, una de las actividades humanas más importantes.

La hipoacusia es un déficit sensorial cuya potencial producción de discapacidad y minusvalía depende de la precocidad con la que se realice el diagnóstico y se instauren el tratamiento y la rehabilitación, por lo que, cuanto más se demore el diagnóstico de la hipoacusia infantil mayor repercusión tendrá sobre el desarrollo del niño y peores serán los resultados de cualquier intervención terapéutica. Por ello son numerosos los estudios que abogan por una detección precoz de la sordera en la infancia<sup>(1-6)</sup>.

Con el objetivo de promover específica y concretamente la detección precoz de los trastornos auditivos de los niños, la Asociación Española de Pediatría (AEP), la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico Facial (SEORL), la Federación Española de Asociaciones de Padres y Amigos del Sordo (FIAPAS) y el INSALUD, acordaron constituir un grupo de expertos que estudiaría y propondría las actuaciones pertinentes a tal fin. De dicha iniciativa nació en 1995 la Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia (CODEPEH).

Los objetivos contemplados en el acta constitucional de la CODEPEH son los siguientes: 1) Asesorar al INSALUD, así como a otras instituciones, tanto públicas, como privadas sobre los programas de detección precoz de los trastornos auditivos de la infancia; 2) Fomentar la instauración de programas de detección precoz de la hipoacusia en las instituciones sanitarias gestionadas por el INSALUD, así como en todas aquellas instituciones, públicas o privadas, que se muestran interesadas en ello; 3) Promover el tratamiento precoz de la hipoacusia en niños; 4) Promover un protocolo básico de recogida de datos que, a través de un conjunto mínimo básico de datos permita crear un registro sanitario de niños sordos cuyo ámbito sea como mínimo el del territorio nacional gestionado por el INSALUD; 5) Promover la prevención de la hipoacusia en la infancia; 6) Crear una asociación que potencie la acción de los diferentes grupos que existen en España trabajando en este área del conoci-

to científico, y 7) Promover y desarrollar programas de formación audiológica, tanto a nivel de pregrado, como de postgrado, con el fin de extender entre los médicos y el personal sanitario los conocimientos existentes sobre la sordera infantil y los trastornos de la comunicación.

Teniendo en cuenta estos objetivos, una de las actuaciones de la CODEPEH ha sido la elaboración y difusión de una encuesta, dirigida a todos los pediatras y otorrinolaringólogos de España, con la finalidad de conocer cuál es la situación actual de la detección precoz de la hipoacusia infantil en nuestro país. En este documento se describe el contenido de esta encuesta y el ámbito de su difusión y se exponen y analizan los resultados recogidos en la misma. Entendemos que el mejor conocimiento de esta realidad permitirá afrontar con mayor certidumbre una serie de medidas encaminadas a orientar adecuadamente el tratamiento de la hipoacusia en la población infantil española.

### Material y métodos

#### 1. Encuesta

La encuesta se realizó en dos entregas durante el año 1996, siendo remitidas a los otorrinolaringólogos y pediatras que constan en las bases de datos de la Asociación Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico Facial (SEORL) y la Asociación Española de Pediatría (AEP), respectivamente.

La encuesta constaba de los datos de filiación de los encuestados y de tres preguntas: la experiencia en detección precoz de la hipoacusia, medios materiales para su realización y voluntad de colaboración con el grupo de la CODEPEH. Cada uno de estos apartados incluía diferentes opciones.

#### 2. Incidencias generales

Han sido devueltos 44 cuestionarios por diversas causas. Se han recibido 31 encuestas en las que no se especifica la especialidad del profesional y 43 encuestas que corresponden a profesionales de especialidades diversas como foniatras, farmacéuticos y médicos generales o de familia entre otros. Los datos de estas encuestas han sido excluidos del estudio.

Hay que señalar que en los cuestionarios analizados hay preguntas sin contestar o se han elegido varias de las opciones. Por ello en el capítulo de resultados el número total de las respuestas varía en los diferentes apartados.

*Correspondencia:* Eduardo Doménech. Departamento de Pediatría. Hospital Universitario de Canarias. 38071 La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.

Tabla I Relación de los resultados de la encuesta con el número de profesionales (porcentajes calculados sobre el total de profesionales de la primera columna)

<b>A. ORL ordenados por Comunidades Autónomas</b>									
	<i>Total</i>	<i>Han contestado</i>		<i>Colab. regular</i>		<i>Acceso a PTC y/u OA</i>		<i>Desean colaborar</i>	
	<i>Nº</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Andalucía	270	53	2	15	6	33	12	38	14
Aragón	58	13	22	4	7	9	16	8	14
Asturias	62	14	23	2	3	7	11	9	15
Baleares	37	8	22	3	8	4	11	5	14
Canarias	58	8	14	7	12	7	12	7	12
Cantabria	20	5	25	1	5	4	20	1	5
Castilla-León	128	30	23	14	11	21	16	21	16
Castilla-La Mancha	49	15	31	4	8	7	14	10	20
Cataluña	209	37	18	10	5	22	11	22	11
Com. Valenciana	189	47	25	16	8	33	17	34	18
Extremadura	49	16	33	8	16	13	27	8	16
Galicia	97	17	18	4	4	9	9	9	9
Madrid	321	54	17	19	6	33	10	35	11
Murcia	47	12	26	3	6	7	15	9	19
Navarra	25	6	24	2	8	4	16	3	12
País Vasco	104	24	23	3	3	13	12	14	13
La Rioja	12	4	33	2	17	2	17	3	33
<b>Total</b>	<b>1.735</b>	<b>363</b>	<b>21%</b>	<b>117</b>	<b>7%</b>	<b>228</b>	<b>13%</b>	<b>236</b>	<b>14%</b>

  

<b>B. Pediatras ordenados por Sociedades Científicas.</b>									
	<i>Total</i>	<i>Han contestado</i>		<i>Colab. regular</i>		<i>Acceso a PTC y/u OA</i>		<i>Desean colaborar</i>	
	<i>Nº</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Andalucía Occ. y									
Extremadura	829	92	11	9	1	26	3	46	6
Andalucía Oriental	459	64	14	3	1	13	3	37	8
Aragón, La Rioja y Soria	408	44	11	4	1	16	4	20	5
Asturias, Cantabria y									
Castilla-León	683	112	16	10	1	37	5	58	8
Balear	122	17	14	2	2	3	2	8	7
Canaria	247	32	13	1	0,5	6	2	15	6
Catalana	917	88	10	6	1	27	3	22	2
Calicia	471	64	14	5	1	16	3	30	6
Madrid-Castilla La									
Mancha	837	137	16	19	2	39	5	67	8
Sureste de España	286	40	14	3	1	11	4	13	5
Valencia	888	113	13	3	0,5	23	3	47	5
Vasco-Navarra	650	79	12	8	1	33	5	23	4
<b>Total</b>	<b>6.797</b>	<b>882</b>	<b>13%</b>	<b>73</b>	<b>1%</b>	<b>250</b>	<b>4%</b>	<b>386</b>	<b>6%</b>

### 3. Cuestionarios recibidos

Se remitieron un total de 8.532 encuestas de las que se han recibido mil doscientas cuarenta correctamente cumplimentadas, lo que corresponde a un 15% del total de encuestas distribuidas.

De las encuestas recibidas, 366 corresponden a otorrinolaringólogos (ORL), lo que supone un 21% de los especialistas afiliados a la SEORL. Por otro lado, 882 de las encuestas recibidas corresponden a pediatras, un 13% de los especialistas afiliados a la AEP, lo que supone que han sido contestadas el 15% de las encuestas remitidas. El ejercicio profesional de los que

contestaron la encuesta tenía lugar en hospitales para el 76% de los ORL y el 28% de los pediatras, en Atención Primaria, en Atención Primaria para el 6% de los ORL y el 57% de los pediatras, en consultas privadas para el 16% de los ORL y el 12% de los pediatras, en «otros» para el 3% de los ORL y el 2% de los pediatras, y no constaba sólo en el 1% de las encuestas remitidas por los pediatras.

La distribución geográfica de los cuestionarios recibidos varía entre los ORL, que han sido clasificados por Comunidades Autónomas, desde un 14% de los profesionales de Canarias a

Tabla II Resultados de la encuesta. Distribución por preguntas. Se han admitido respuestas múltiples compatibles

<b>A. Experiencia en Detección Precoz de la Hipoacusia.</b>				
<b>Distribución por ORL y Pediatras</b>				
<i>Experiencia en Detección Precoz</i>	<i>ORL</i>		<i>Pediatras</i>	
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Regular	115	31	73	8
Ocasional	89	24	43	5
De intención	126	34	588	67
No	47	13	206	23
No contestan	11	3	22	2

  

<b>B. Medios disponibles para la Detección Precoz de la Hipoacusia.</b>				
<b>Distribución por ORL y Pediatras</b>				
<i>Medios disponibles</i>	<i>Cuestionarios recibidos</i>		<i>Cuestionarios recibidos</i>	
	<i>ORL</i>		<i>Pediatras</i>	
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
PEATC	150	39	138	15
OA	2	0,5	32	4
PEATC y OA	79	21	80	9
Otro uso	57	15	95	10
Otro método	27	7	49	5
No acceso	64	17	465	51
No contestan	6	2	54	6
Total	385	100,0	913	100,0

  

<b>C. Oferta de colaboración con la CODEPEH.</b>				
<b>Distribución por ORL y Pediatras</b>				
<i>Oferta de colaboración</i>	<i>Cuestionarios recibidos</i>		<i>Cuestionarios recibidos</i>	
	<i>ORL</i>		<i>Pediatras</i>	
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Información	126	34	478	54
Col. activa	238	65	386	44
No interés	0	0	9	1
No contestan	2	1	9	1
Total	366	100,0	882	100,0

un 3% en Extremadura, con una media de un 21%, como hemos señalado anteriormente (Tabla IA).

Entre los pediatras, clasificados de acuerdo con las Sociedades Regionales, las cifras varían entre un 10% en Cataluña y un 16% en Asturias, Cantabria y Madrid y Castilla-La Mancha, con una media de un 13% (Tabla IB).

## Resultados

De acuerdo con los apartados de la encuesta vamos a dividir el capítulo de resultados en tres partes:

### I. Experiencia en detección precoz de hipoacusia

Se han clasificado los resultados de acuerdo con los cuatro puntos que constaban en este apartado de la encuesta: 1) colaboración regular en detección precoz de la hipoacusia; 2) de forma ocasional; 3) de intención (careciendo de medios apropiados) y 4) no experiencia. Se han admitido como respuestas múltiples compatibles 2 + 3 y 3 + 4.

De acuerdo con los datos de la encuesta, existe un mayor porcentaje entre los implicados en el campo de la detección precoz en general.

Entre los cuestionarios recibidos de otorrinolaringólogos declaran colaborar de forma regular un 31% y de forma ocasional un 24%, mientras que entre los pediatras estos porcentajes son de un 8% y un 5%, respectivamente. Existe un alto porcentaje que desearía poder hacerlo, tanto entre los otorrinolaringólogos (34%), como sobre todo entre los pediatras (67%) (Tabla IIA).

Por Comunidades Autónomas, en la tabla II se especifica el número de otorrinolaringólogos y pediatras según su experiencia en detección precoz de la hipoacusia.

### II. Medios disponibles

Como opciones se admitían: 1) Potenciales eléctricos auditivos del tronco cerebral (PEATC), utilizados en programa de detección precoz de la hipoacusia; 2) Otoemisiones acústicas (OA), utilizadas con el mismo fin; 3) Acceso a PEATC y OA empleados para este objetivo; 4) Equipos de PEATC y OA no dedicados a detección precoz de la hipoacusia; 5) Metodología diferente a la citada, y 6) No acceso. Se han admitido respuestas múltiples compatibles (1 + 5, 2 + 5, 3 + 5, 4 + 5 y 5 + 6), por lo que el total es mayor que el de la encuesta en algún apartado.

Como medio técnico disponible predominan los PEATC, tanto entre los otorrinolaringólogos, como entre los pediatras (39% y 15%, respectivamente). Las OA como exploración aislada son utilizadas raramente, aunque más entre los pediatras. Un número significativo tiene acceso a ambas exploraciones (un 21% en otorrinolaringólogos y 9% en pediatras). Se aprecia un alto porcentaje de profesionales que no tiene acceso a ninguna de las dos exploraciones (51% de pediatras y 17% de otorrinolaringólogos) (Tabla IIB). En la tabla I se observa la distribución por comunidades autónomas y especialidades, en donde se aprecia también la mayor difusión de los PEATC.

### III. Oferta de colaboración

La mayor parte de los encuestados se muestran dispuestos a colaborar, tanto entre los otorrinolaringólogos (65%) como entre los pediatras (44%). El resto mayoritariamente solicita información (34% y 54%) (Tabla IC).

Predomina la oferta de colaboración sobre la de petición de información entre los dos grupos de profesionales y también en las diferentes comunicadas.

## Observaciones y discusión

### 1. Relación de los resultados de la encuesta con el número

Tabla III Relación del número de profesionales que han contestado a la encuesta/10.000 niños

<b>A. ORL ordenados por Comunidades Autónomas.</b>			
	<i>Regular</i>	<i>Acceso</i>	<i>Desean integrarse</i>
Andalucía	1,6	3,5	4
Aragón	3,9	8,8	7,9
Asturias	1,9	6,8	8,7
Baleares	4,1	5,5	6,9
Canarias	3,7	3,7	3,7
Cantabria	1,8	7,4	1,8
Castilla-León	5,6	8,5	0,5
Castilla-La Mancha	2	3,6	5,1
Cataluña	1,6	3,6	2,6
Com. Valenciana	3,8	7,8	8
Extremadura	5,9	9,6	5,9
Galicia	1,4	3,3	3
Madrid	3,6	6,3	6,7
Murcia	2,2	5,1	6,6
Navarra	4,1	8,2	6,1
País Vasco	1,4	6,4	6,9
La Rioja	7,7	7,7	11,6
<b>B. Pediatras ordenados por Sociedades Científicas.</b>			
	<i>Regular</i>	<i>Acceso</i>	<i>Desean integrarse</i>
Andalucía Occ. y			
Extremadura	1,1	3,4	6,1
Andalucía Oriental	0,8	3,8	10,8
Aragón, La Rioja y Soria	2,9	11,8	14,7
Asturias, Cantabria y			
Castilla-León	2,5	9,4	14,7
Balear	2,7	4,1	11,1
Canaria	0,5	3,1	7,9
Catalana	1	4,5	3,6
Galicia	1,8	5,9	11,2
Madrid, Castilla-La			
Mancha	2,8	5,8	9,9
Sureste de España	1,7	6,2	7,3
Valenciana	0,7	5,4	11,1
Vasco-Navarra	3,2	13,2	9,2

## de profesionales

La sensibilización por el problema parece mayor entre los otorrinolaringólogos, que entre los pediatras. Así, han contestado a la encuesta un 21% de los otorrinolaringólogos. Teniendo en cuenta el total de los otorrinolaringólogos de nuestro país, al menos un 7% declara colaborar regularmente con un programa de detección precoz, un 13% tiene acceso a medios como potenciales del tronco cerebral y otoemisiones acústicas y un 14% desea integrarse a un Grupo Nacional de Detección Precoz de la Hipoacusia (Tabla IA).

En el ámbito de la pediatría, de un total de 6.785 encuestados han contestado un 13%. En relación al número total de pro-

fesionales, un 1% declara colaborar regularmente en la detección precoz de la hipoacusia y un 4% tiene acceso a las exploraciones mencionadas. Un 6% de ellos desea integrarse en un Grupo Nacional de Detección Precoz (Tabla IB).

Llama la atención el hecho del gran número de encuestados que declara estar colaborando en programas de detección precoz de la hipoacusia, dado que no se corresponde con el número de programas conocidos por la CODEPEH. Esto induce a pensar que la pregunta no ha sido correctamente formulada o interpretada, ya que probablemente en muchos casos se trata de medios que deberían incluirse en el apartado de otros usos, pues aunque es evidente que se utilizan para el diagnóstico de la hipoacusia, no se realiza en el marco de un programa de despistaje propiamente dicho.

## 2. Relación de los resultados de la encuesta con el número de niños

Si relacionamos el número de profesionales con el de niños menores de un año, observaremos variaciones significativas entre las diferentes regiones. Así, en el ámbito de la ORL colaboran regularmente en la detección precoz de la hipoacusia desde un 7,7/10.000 niños en La Rioja a un 1,4/10.000 en Galicia y en el País Vasco. El acceso a medios técnicos varía de un 9,6/10.000 en Extremadura a un 3,3/10.000 en Galicia (Tabla IIIA).

Entre los pediatras varía del 13,2/10.000 en el País Vasco-Navarra y el 0,5/10.000 en Canarias, en lo que se refiere a la colaboración regular en programas de detección precoz. Tienen acceso a medios adecuados desde un 13,2/10.000 en el País Vasco-Navarra a un 3,1/10.000 en Canarias (Tabla IIIB).

## Conclusiones

### A. En relación al número de profesionales:

1. Un 7% de los otorrinolaringólogos y un 1% de los pediatras colaboran habitualmente en la Detección Precoz de la Hipoacusia.
2. Un 13% de los otorrinolaringólogos y un 4% de los pediatras tienen acceso a medios diagnósticos para la Detección Precoz de la Hipoacusia.
3. Un 14% de los otorrinolaringólogos y un 6% de los pediatras desean participar en la Detección Precoz de la Hipoacusia.

### B. En relación al número de niños menores de un año:

1. La media de profesionales españoles que colabora regularmente en un programa de Detección Precoz de la Hipoacusia es de 3,3 otorrinolaringólogos y de 1,8 pediatras por cada 10.000 niños menores de un año.
2. La media de profesionales españoles que tienen acceso a las técnicas PEATC y/o OA destinadas a la Detección Precoz de la Hipoacusia es de 6,2 otorrinolaringólogos y de 6,3 pediatras por 10.000 niños menores de un año.
3. La media de profesionales que desean participar en la Detección Precoz de la Hipoacusia es de 6,1 otorrinolaringólogos y de 9,8 pediatras por 10.000 niños menores de un año.

## Agradecimientos

Queremos agradecer a todos los pediatras y otorrinolaringólogos que han contestado a la encuesta, su colaboración con la CODEPEH, lo que estamos seguros contribuirá a una mejor planificación de la detección precoz de la hipoacusia infantil en nuestro país.

## Bibliografía

- 1 American Academy of Pediatrics. Informe sobre la posición en 1994 del Joint Committee on Infant Hearing. *Pediatrics* (ed esp) 1995; **39**:55-59.
- 2 Elssmann SF, Matkin ND, Sabo MP. Early identification of congenital sensorineural hearing impairment. *Hear J* 1987; **40**:13-17.
- 3 American Speech-Language-Hearing Association. Guidelines for the audiologic assesment of children from birth through 36 months of age. *ASHA* 1991; **33**(Suppl 5):37-43.
- 4 Manrique M, Morera C, Moro M. Detección precoz de la hipoacusia infantil en recién nacidos de alto riesgo. Estudio multicéntrico. *An Esp Pediatr* 1994; **40**(Supl 9):18-29.
- 5 Oudesluys-Murphy AM, Straaten HLM, Bholasingh R, Zanten GA. Neonatal hearing screening. *Eur J Pediatr* 1996; **155**:429-435.
- 6 Maxon AB, White KR, Behrens TR, Vohr BR. Referral rates and cost efficiency in a universal newborn hearing screening programs using transient evoked otoacoustic emissions. *J Am Acad Audiol* 1995; **6**:271-277.