



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

**LINEAMIENTOS PARA
LA PROMOCIÓN Y GESTIÓN INTEGRAL
DE LA SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA
“Somos todo oídos”**



ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

CARMEN EUGENIA DAVILA GUERRERO
Viceministro de Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA
Director de Promoción y Prevención

FERNANDO RAMIREZ CAMPOS
Subdirector de Enfermedades no transmisibles

Coordinación técnica

Fernando Ramírez Campos

Subdirector Enfermedades No Transmisibles

Elaboración

Nidia Isabel Molano Cubillos

Referente Nacional de Salud Auditiva y Comunicativa

Profesional especializado del Grupo de Gestión integral del Riesgo de las ENT

Imprenta Nacional de

Colombia Primera Edición.

© Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 No. 32 76

PBX: (57-1) 330 50 00

FAX: (57-1) 330 50 50

Línea de atención nacional gratuita: 018000 91

00 97 Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m.

Bogotá D.C., Colombia, octubre de 2014

Usted puede copiar, descargar o imprimir los contenidos del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento al MSPS como fuente y propietaria del copyright. Toda solicitud para uso público o comercial y derechos de traducción se sugiere contactar al MPSP a través de su portal web www.minsalud.gov.co; nmolano@minsalud.gov.co.

SIGLAS

ASIS	Análisis situacional de salud
CPC	Constitución Política de Colombia
ENT	Enfermedades no Transmisibles
EVS	Estilos de vida saludable
INS	Instituto Nacional de Salud
INSOR	Instituto Nacional para Sordos
MAC	Mapeo de Actores Claves
MASINR	Mapas de actores y sectores para la implementación de normatividad y reglamentación
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OMS/OPS	Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud
PAIS	Planes de Acción, Implementación y Seguimiento
PcD	Población en Condición de Discapacidad.
PDSP	Plan Decenal de Salud pública
RID	Repositorio institucional digital
SAC	Salud Auditiva y Comunicativa
SCANR	Seguimiento al cumplimiento de la aplicación de las normas y reglamentaciones
SENT	Subdirección de enfermedades no transmisibles
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SND	Sistema Nacional de Discapacidad

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	
INTRODUCCIÓN	
1. Antecedentes	
2. Definiciones y conceptos.....	13
3. Objetivos	33
4. Marco Normativo y legal.....	34
5. ANÁLISIS SITUACIONAL	40
6. Población.....	
6.1. Componente sobre condiciones de vida (Determinantes Sociales de Salud).	70
6.2. Componente sobre factores de riesgo individuales y colectivos.....	74
6.3. Componente sobre respuesta social.....	
7. ANÁLISIS INTEGRADOR	
8. Estrategia para el abordaje de la temática.	
9. HOJA DE RUTA	
9.1. Ruta de gestión integrada.....	
10. Indicadores de seguimiento	150
11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
12. Referencias.....	
13. Anexos	

Líneamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Ilustraciones

Ilustración 1. Jerarquía de los Documentos	
Ilustración 2. Explicación del análisis integrador	
Ilustración 3. Matriz para registrar la ruta de gestión integrada	
Ilustración 4. Estrategia para el abordaje de la salud bucal	
Ilustración 5. Procesos en la implementación de la estrategia de Organizaciones Saludables	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 6 Modelo de articulación de Actores para el desarrollo de rutas de atención.	

Tablas

Tabla 1. Detalle de los documentos	
Tabla 2. Factores de riesgo y protectores para las enfermedades no transmisibles.....	

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Oír es precioso para el que escucha
Proverbio egipcio.

Nada es fácil ni tan útil como escuchar mucho
Juan Luis Vives (1492-1540) Humanista y filósofo español.

Del escuchar procede la sabiduría, y del hablar el arrepentimiento
Proverbio italiano.

Saber escuchar es el mejor remedio contra la soledad, la locuacidad y la laringitis
William George Ward (1812-1882) Escritor y teólogo inglés.

Lo importante no es escuchar lo que se dice, sino averiguar lo que se piensa
Juan Donoso Cortés (1809-1853) Ensayista español.

El Gran Arquitecto del Universo hizo al hombre con dos orejas y una boca; para que escuche el doble de lo que habla
Proverbio Chino.

“Si no sabemos a dónde vamos, es imposible decir si algún día llegaremos”



PRESENTACIÓN

La Subdirección de Enfermedades no Transmisibles - SENT, en el marco de sus competencias dispuestas en el artículo 18 del decreto 4107 de 2011 adelanta desde el año 2012 el diseño de diferentes herramientas para los gestores de la salud y de otros sectores, que les permita implementar acciones territoriales de promoción y gestión integrada de la salud.

Por lo tanto, ha construido una serie de textos que orientan dichas acciones, a partir de un documento general (marco) en el que establece el modelo de gestión integral para las ENT, el cual persigue engranar todos los desarrollos de las distintas temática y eventos relacionados de una forma coherente, cohesiva y operativa, en ese sentido, los lineamientos técnicos hacen parte de esta estrategia e incluye a la Salud Auditiva y Comunicativa como un proyecto estratégico en la atención integral e integrada.

Para ubicar al lector sobre la funcionalidad del proyecto se enuncian inicialmente con ¿Qué es lo que se requiere en la gestión? a partir de un análisis integrador y ¿Cómo se realizará el desarrollo del proyecto? en una hoja de ruta, con el propósito de motivar la consulta del mismo y vincular el proyecto a un único modelo de gestión, el cual parte de las expectativas y necesidades de los territorios y su población e incluir la Salud Auditiva y Comunicativa en las diferentes políticas, planes programas, proyectos y estrategias departamentales de intervenciones colectivas como individuales, con la destinación de recursos que garanticen su formulación e integración en los planes territoriales de salud y planes operativos anuales y la atender integral de las patologías y sus trastornos. En consecuencia, se presentan los contenidos generales sobre la forma de abordar las temáticas propias de la Salud auditiva y comunicativa.

Con el fin de unificar criterios en el diseño para su publicación, se en marcan en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 - 2021 y articula al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) como a los procesos de planeación, para ser desarrollados por las Direcciones Territoriales del Salud bajo las directrices del MSPS y adoptados mediante las resoluciones 1841 de 2013 y 1536 de 2015 respectivamente a concorde a la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo (Ley 152 de 1994). Es así como, asumiendo el reto y los compromisos del PDSP y lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), presentamos a continuación los

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa

"**Somos Todo Oídos**", como el documento que orienta y describe un conjunto de acciones específicas que determinan la forma, lugar y modo para llevar a cabo unas o varias intervenciones, las cuales pueden estar o no estar enmarcadas en una política, programa o estrategia, pero que deben ser de obligatorio cumplimiento¹.

INTRODUCCIÓN

La Salud Auditiva y Comunicativa (SAC) hace parte de la salud en general, se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en familia, en los centros educativos, en el trabajo, con los amigos, en el recreo y hasta en el descanso; es el resultado de un entorno propicio para el desarrollo, del amor y la aceptación; de la presentación de estímulos y del cuidado de los padres o cuidadores a los niños y niñas; y de los que se dispensa uno mismo para el mantenimiento y desarrollo de capacidades funcionales, lograr todo lo anterior requiere de un contexto global que propicie los mecanismos y medios necesarios para la vida, la salud y el bienestar de la población. Alude también a la determinación de políticas, correctamente interrelacionadas que visualicen desde un contexto, multifactorial, transectorial, intersectorial, interinstitucional y transdisciplinar las inversiones económicas, culturales, ambientales y sociales que finalmente se reflejen en el desarrollo y bienestar colectivo.

En esa medida, la política pública de la salud auditiva enmarcada en el Plan decenal de Salud Pública 2012 -2021, ha enfocado sus objetivos y logros al cumplimiento de las metas, en coherencia con el desarrollo de procesos orientados en la normativa bajo las cuales se rige; comprende la acción manifiesta de la gestión e implementación de dichos lineamientos por parte de las entidades territoriales, municipales y locales de sector de la salud en interrelación otros sectores a través de intervenciones integrales, tanto individuales como colectivas que favorezcan la salud auditiva y comunicativa de la población. Así mismo, establece las estrategias para incidir

¹ Manual para la elaboración de documentos. IETS. 2014

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015 en los determinantes sociales de la salud y condiciones potencialmente modificables; no solo de aquellas que guardan relación con los hábitos, comportamientos de los individuos y estilos de vida, sino en los determinantes de ingreso, de posición social, educación, trabajo y condiciones laborales como el acceso a servicios sanitarios adecuados y de calidad en los entornos; combinados todos estos para crear mejores condiciones de vida reflejadas en un claro impacto positivo sobre la salud (2)

Los lineamientos aquí presentados ajustados al modelo de gestión de la SENT amplían esfuerzos ya realizados y no crea esfuerzos paralelos. De igual forma, tiene en cuenta las necesidades identificadas en la planeación territorial como en los ASIS específicos para las condiciones no transmisibles y se articula a la gestión integral que debe ser direccionada estratégicamente por los actores requeridos en procesos de 1) planeación 2) participación, movilización social y 3) desarrollo de capacidades, para mejorar la gestión sobre las condiciones que afectan la Salud Auditiva y Comunicativa en tres frentes de trabajo 1) las Entidades Territoriales (ET) 2) las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y 3) las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS).

Las acciones centrales y misionales del modelo de gestión de la subdirección se condensan en dos líneas de acción paralelas: i) la transformación positiva de los entornos en modos, condiciones y estilos de vida saludable y ii) el mejoramiento de la capacidad de respuesta del Sistema de Salud para las condiciones crónicas no transmisibles. El motor de estas dos líneas, se configura la estrategia 4x4 ampliada que consiste en generar infraestructuras, bienes y servicios, y una cultura de salud y bienestar, impulsados a nivel individual y colectivo para extender sus beneficios al conjunto de las alteraciones del oído, audición y comunicación dado que existe una relación entre los cuatro factores protectores presentados en el documento marco entrelazando las estrategias "**Somos todo Oídos, Amor por el Silencio y Audición Segura** " con las que se pretende: promover, mantener y recuperar la salud auditiva; adoptar conductas y medidas protectoras, reconocimiento del valor del silencio (en

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015
beneficios para la salud) y la audición segura a través del control y manejo del ruido en los diferentes entornos, el autocuidado y el fomento de los ambientes tranquilos como entornos protectores para la Salud Auditiva y Comunicativa.

1. Antecedentes

La OMS, reconoce como comorbilidades intermedias las alteraciones del oído, audición y comunicación dentro del grupo de las enfermedades crónicas, debido a su larga duración y lenta evolución; sus prevalencias son consideradas como un problema de salud pública, debido a que cada día van en aumento y llevan a una discapacidad, siendo más visibles en: la población infantil, porque influyen directamente en el desarrollo cognitivo, emocional, psicosocial y del lenguaje como en la adquisición de la primera lengua. En los adultos postlinguales influyen en el desempeño laboral y social.

En Colombia hasta hoy, la problemática había sido reconocida a partir de la evidencia nacional sobre la sordera y discapacidad auditiva, en el año 2013 el MSPS presentó a las entidades territoriales el Documento Guía de Salud Auditiva y Comunicativa³ con un análisis de la situación y perfil epidemiológico de las patologías del oído, las alteraciones de la audición y la comunicación más comunes, recogidas de datos estadísticos de prevalencia e incidencia de las fuentes secundarias y primarias de información en salud, expresa la carga de enfermedad y lo que conlleva una alteración o discapacidad porque quienes las padecen, como los profundos efectos en la capacidad de comunicación, en el aprendizaje, en las perspectivas de empleo y relaciones sociales ya que en la realidad son difíciles y propician la estigmatización. Además, imponen una carga económica importante tanto para los individuos, como para la familia y el país.

Con base en esta reseña, estudios e información nacional relacionada, obtenida sobre el comportamiento social e individual de las personas en los distintos ámbitos de la vida cotidiana se determinó la situación actual en SAC en Colombia, por lo tanto, el Ministerio de Salud y Protección Social, como entidad rectora formuló la política de

³ Documento Guía Salud Auditiva y Comunicativa. MSPS 2013

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Salud Auditiva y comunicativa orientada a garantizar y proteger los derechos y la salud de los colombianos en este tema, asumiendo el reto de disminuir las prevalencia y ejercer control sobre sus alteraciones y discapacidad evitable, bajo las directrices del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 ya que la mayoría son prevenibles en la medida en que se identifiquen y traten oportuna y adecuadamente.

En consecuencia, dinamizó un conjunto de acciones de gobernanza en una hoja de ruta para el fortalecimiento de la política a través de planes, programas y proyectos de salubridad dirigidos a la población en los territorios, cuyos resultados se traduzcan en mejores condiciones de vida, de bienestar, salud y desarrollo social de los colombianos, dichas acciones se realizan bajo la rectoría del Estado respondiendo al fomento y participación responsable de todos los sectores y actores (Ley 1122 de 2007), dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). El escenario es la dimensión “Vida Saludable y Condiciones No Trasmisibles” del PDSP 2012 – 2021 que abre la puerta a la SAC dentro de la política nacional y desafíos en salud pública.

Por otra parte, la **hoja de ruta** del documento guía en su momento, orientó a las entidades del nivel nacional, departamental y local sobre los requerimientos en salud (en los **que**), para la atención integral e integrada de la SAC dentro del SGSSS en los entornos y servicios de salud; los desarrollos que se han venido realizando desde la gestión pública en las políticas, de primera infancia de Cero a Siempre, de discapacidad, envejecimiento y vejez, crecimiento y desarrollo, control prenatal, SSR; actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), inclusión de tecnologías en el POS, generación de metas e indicadores de cumplimiento, entre otros han permitido el posicionamiento de la salud auditiva en todas las políticas, generación de espacios de concertación y voluntad política, levantamiento de la información entre otros. En esa medida los lineamiento pretenden dar continuidad (en los **cómo**) a la implementación, ejecución, seguimiento y evaluación de los elementos necesarios para la atención integral de la SAC.

Por otra parte, la iniciativa y participación del Ministerio de Salud y Protección Social de conformar una mesa de trabajo con los diferentes líderes ministeriales de

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Salud Auditiva de Latinoamérica y el Caribe en el año 2014 permitió definir el Marco estratégico para el cuidado del oído y audición liderado por la OPS/OMS. De esta reunión surgió la propuesta de estructurar una plataforma regional para el cuidado del oído y la audición, luego de conocer a profundidad las problemáticas para emprender acciones con la participación y representación de los Estados miembros; la base es un foro que permite promover un mayor nivel internacional de interacción entre los países de la región y fomentar la puesta en común de las aportaciones técnicas, experiencias y recursos para mejorar la salud auditiva y comunicativa de los países de la región.⁴

2. Definiciones y conceptos

En este punto es importante tener en cuenta las definiciones que le dan claridad a la forma de entender los conceptos, responsabilidad y capacidades, para la gestión, implementación de los lineamientos, operación de las acciones y desarrollo de las actividades. En este sentido a continuación se describen los conceptos necesarios y de uso obligado para su desarrollo:

La **salud pública**: conjunto de políticas que buscan garantizar la salud integral de la población, por medio de acciones de salubridad individuales como colectiva; sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad⁵

Dimensión vida Saludable y condiciones no transmisibles : Conjunto de intervenciones transectoriales y sectoriales que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del transcurso de la vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas,

⁴ Marco Estratégico para el cuidado del oído y la audición en las Américas 2014 – 2016 Taller regional OMS/OPS – MSPS enero 2014

⁵ Ley 1122 de 2007 por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Líneamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015 familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada de condiciones no transmisibles con enfoque diferencial.

Modos condiciones y estilos de vida saludable: conjunto de acciones poblacionales, colectivas e individuales, incluyentes y diferenciales que se gestionan y promueven desde lo intersectorial y comunitario, para propiciar entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable.

Condiciones crónicas no prevalentes: conjunto de respuestas integrales en el sector salud y de coordinación intersectorial, orientadas a promover el acceso y abordaje efectivo de las ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, en los servicios de salud y otros servicios sociales, a través de la gestión e intervención de los determinantes sociales de la salud incluido los factores de riesgo y el daño acumulado.

Lineas operativas del PDSP:

1. **Promoción de la salud:** Incluye acciones destinadas a abordar el conjunto de determinantes de la salud auditiva y comunicativa, potencialmente modificables, tiene que ver con la *abogacía*, especialmente para la gestión de la red causal del ruido ambiental e *IVC y gestión del riesgo en los entornos*, no solamente de aquellos que guardan relación con las acciones de los individuos, como los comportamientos y los estilos de vida, sino también los determinantes de ingreso, la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos; combinados todos ellos, crearán distintas condiciones de vida reflejadas en un claro impacto positivo sobre la salud.

Incidir en los determinantes sociales de la salud, significa focalizar un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones para favorecer los EVS” y mantener a la población sana, fortaleciendo las habilidades en los individuos familias y comunidades para: *identificar los factores de riesgo, alertas tempranas, manifestaciones de las pérdidas auditiva a cualquier edad, adoptar y adaptar conductas protectoras, hacer uso de elementos de protección y evaluar su audición* y capacidades para asumir estilos de

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

vida, comportamientos saludables que mitiguen el impacto negativo en la salud. Potencializar su calidad de vida y bienestar, mediante acciones de promocionales y preventivas que controlen en forma temprana los eventos que la afectan la salud auditiva y comunicativa de manera que trascienden del campo de la salud transectorialmente, a otros sectores.

2. Gestión del riesgo: orienta las intervenciones de: a) Identificación de los individuos con condiciones comunes de exposición a riesgos y vulnerabilidad a ciertos riesgos que comparten (historia natural de la enfermedad, factores de riesgo relacionados, desenlaces clínicos y formas o estrategias eficientes de entrega de servicios) y que las entidades territoriales deben llevar a cabo en los entornos. b) Caracterización de la población afiliada en riesgo por parte de las EPS e IPS en los servicios de salud (detección temprana a través del tamizaje auditivo) establecer acciones orientadas a disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud y controlar el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse.

3. La Gestión de la Salud Pública: Espacio de acción transectorial, sectorial y comunitaria en el que se garantiza el cumplimiento de los desafíos, objetivos y retos en Salud Pública, que buscan alcanzar el goce efectivo de los derechos y la salud, con equidad social, participación, corresponsabilidad, movilización social, afectando positivamente los determinantes sociales de la salud; responde también a unos procesos de gestión y planeación que surgen de la lectura del contexto y ASIS territorial, los cuales permiten generar acciones de priorización y resultados a nivel sectorial (en lo colectivo e individual) mediante intervenciones adecuadas, desarrollo de capacidades del talento humano y manejo de herramientas de seguimiento y monitoreo. En esa medida, será necesario intervenir integralmente todos los factores y condiciones individuales, institucionales y sociales para la construcción de dichas políticas sociales, económicas, culturales y ambientales, de tal manera que se potencialicen condiciones favorables para la salud auditiva y comunicativa de la población.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

a) **Demanda Inducida:** Hace referencia a la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control.

b) **Protección específica:** Hace referencia a la aplicación de acciones y/o tecnologías que permitan y logren evitar la aparición inicial de la enfermedad mediante la protección frente al riesgo mediante actividades, procedimientos e intervenciones como la Vacunación según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y atención: del parto, al recién nacido, en planificación familiar a hombres y mujeres; actividades, procedimientos e intervenciones para detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo (menores de 10 años, del joven (10 - 29 años), del embarazo y en el adulto (>45 años).

c) **Detección temprana:** Hace referencia a los procedimientos que identifican en forma oportuna y efectiva la enfermedad. Facilitan su diagnóstico en estados tempranos, el tratamiento oportuno y la reducción de su duración y el daño que causa evitando secuelas, incapacidad y muerte.

d) **Enfermedades de Interés en Salud Pública:** Son aquellas enfermedades que presentan un alto impacto en la salud colectiva y ameritan una atención y seguimiento especial. Estas enfermedades responden a los siguientes criterios: como bajo peso al nacer, alteraciones asociadas a la nutrición, Infección Respiratoria Aguda (menores de cinco años), otitis media, faringitis, Síndrome convulsivo, hipertensión arterial, ACV, EPOC, tabaquismo, alcoholismo, Trastornos congénitos y sepsis del recién nacido, cáncer, entre otras.

e) **Acreditación:** Procedimiento sistemático, voluntario y periódico, orientado a demostrar ante la autoridad competente el cumplimiento de estándares de calidad superiores a los requisitos esenciales establecidos para la prestación de servicios de salud.

Enfoque de derechos: En el escenario de los derechos humanos, el derecho a la salud se reconoce como inherente a la persona, con carácter irrevocable, inalienable

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

e irrenunciable, determinado por su carácter igualitario y universal (para todos los seres humanos), que obedece también a su carácter de atemporalidad e independencia de los contextos sociales e históricos.

El derecho a la salud alude al “disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”, e implica una interdependencia con otros derechos; se aplica sin distinción de raza, género, religión, orientación política, orientación sexual o situación económica o social, y se refiere al nivel de salud que le permite a una persona vivir dignamente, y a los factores socioeconómicos que promueven la posibilidad de llevar una vida sana. Ese derecho se hace extensivo al acceso básico a la alimentación y a la nutrición, a la vivienda, al agua limpia y potable, a condiciones sanitarias adecuadas, a condiciones de trabajo seguras y sanas, a un medio ambiente sano, así como a los servicios sociales, mediante la disposición del Estado de todos los recursos posibles para hacer efectivo tal derecho.

Enfoque diferencial: La fundamentación del enfoque diferencial supone el reconocimiento de la equidad e inclusión de los ciudadanos excluidos y privados de los derechos y libertades. Es decir, “el derecho a ejercer una ciudadanía desde la diferencia en escenarios de una democracia participativa, de inclusión igualitaria de ciudadanos y ciudadanas en la escena política, y en la toma de decisiones en la esfera íntima, privada y pública” (Baquero, 2009). El enfoque diferencial tiene en cuenta las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales, reconocidos como “sujetos de derechos”, inmersos en particulares dinámicas culturales, económicas, políticas, de género y de etnia. Así mismo, tiene en cuenta los ciclos de vida de las personas y las vulnerabilidades que pueden conducir a ambientes limitantes, como es el caso de la discapacidad y de situaciones sociales como el desplazamiento.

Enfoque de ciclo de vida: El ciclo de vida (curso o transcurso de vida) es un abordaje que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante cada una de las etapas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un momento vital,

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015
puede derivarse de intervenciones previas en periodos vitales anteriores, por lo tanto, el ciclo vital, puede dividirse en diferentes etapas del desarrollo, aunque tales etapas no deben tomarse en forma absoluta y se debe recordar que existe diversidad individual y cultural.

El oído: es el lugar donde muchas funciones complejas y delicadas se combinan para crear lo que llamamos audición, este sistema percibe sonidos audibles a través del conducto auditivo externo entre las frecuencias de 20 a 20.000 Hz.

Audición sana: le permite al hombre desarrollar y potencializar sus capacidades; la atención, percepción, identificación, y discriminación auditiva son procesos cognitivos básicos que interactúan entre sí a lo largo del desarrollo evolutivo del niño, estos procesos contribuyen a la adquisición de sistemas de comunicación primarios. Por otra parte, intervienen en el paso de aquellos sistemas de comunicación con valor lingüístico y códigos lingüísticos.

Salud Auditiva y comunicativa: Es la capacidad efectiva sana del ser humano para oír, ligada a la función de comunicar a través del lenguaje, dicha capacidad depende de las estructuras y fisiología del órgano de la audición, del grado de maduración del individuo y del ambiente sociocultural en el que se desenvuelve.

Atención integral: Estandariza los procesos de prestación de servicios de salud para mejorar la salud auditiva y comunicativa y la calidad de la atención integral y resolutive, mediante la modificación positiva de modos, condiciones y estilos de vida, fortalecimiento de capacidades para la gestión y respuesta del SGSSS con el despliegue de estrategias y acciones sostenibles, que permitan identificar, prevenir, y controlar en forma temprana y oportuna los eventos que la afectan.

Los entornos: son espacios físicos, sociales y culturales donde habitan los seres humanos, en los que se produce una intensa y continua interacción entre ellos y con el contexto que les rodea (espacio físico y biológico, ecosistema, comunidad, cultura y sociedad en general).

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Entorno saludable: espacio que promueve el desarrollo de capacidades; contribuye al bienestar individual y colectivo, produce y resignifica prácticas y normas que se instauran en estilos de vida, procesos de construcción de oportunidades de desarrollo seguras y sostenibles.

Salud Ocupacional: se entiende como seguridad y salud en el trabajo, definida como aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por una condición de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo (entorno) así como la salud en el trabajo, que conlleva a la promoción y mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Programa de Salud ocupacional: se entiende como el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST) contemplado en el PDSP como una línea transversal. Este sistema consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en una mejora continua que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.

Principio integrador neuropsicolinguístico de procesamiento de habla y lenguaje

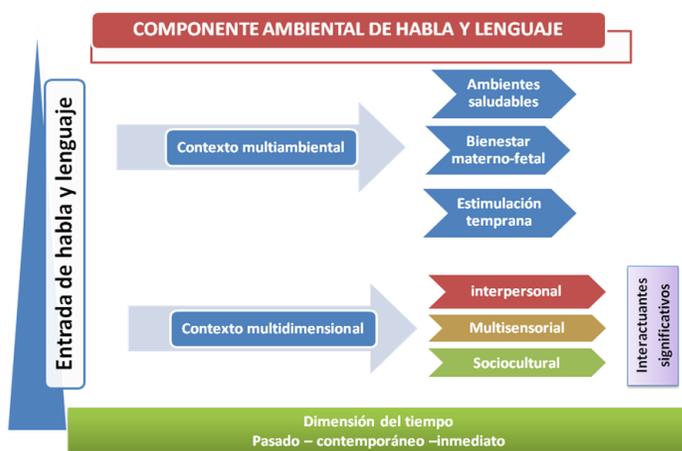
Los diagramas que se presentan a continuación son una descripción sintética del Modelo Procesamiento de Habla y Lenguaje de James E. Nation, PhD y Dorothy M. Aram PhD Directores del departamento de la comunicación Humana del Case Western Reserve University de Cleveland Ohio. Los autores destacan la importancia de la conceptualización teórica de los procesos de comunicación a través del uso de modelos. Proponen su modelo como un principio integrador que permite estructurar los conocimientos referentes a los normales y patológicos de la audición, lenguaje y comunicación, constituyéndose en un instrumento útil para las actividades clínicas de diagnóstico y remediación en terapia del lenguaje. El modelo enfatiza tanto el

Líneamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015
comportamiento observable de habla y lenguaje como los procesos físicos subyacentes que permiten la recepción, la comprensión, la formulación y la producción del lenguaje.

Modelo de Procesamiento de Habla y Lenguaje:

1. Componente ambiental de habla y lenguaje: El desarrollo del habla y lenguaje del niño se halla en el ambiente, entornos, espacios y contextos multiambientales sociales y físicos saludables que producirán intercambios históricos e inmediatos en un sujeto que aprende su primera lengua expuesto a un fondo ambiental amplio multidimensional apropiado de experiencias propias, podrá desenvolverse naturalmente en innumerables situaciones, Estas influencias afectarán y caracterizarán su aprendizaje, y procesamiento en interactuantes significativos explicando su desarrollo y usos actuales (en una dimensión del tiempo) del habla y lenguaje (6)

Modelo de procesamiento de habla y lenguaje



Por lo anterior, un entorno saludable debe garantiza la salud auditiva y comunicativa no solo en el aprendizaje de una lengua sino el desarrollo socio-afectivo, personal, académico, vocacional, y estético de los niños.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

2. Componente de procesamiento interno de habla y lenguaje: infiere las alteraciones físicas potenciales a partir de comportamientos observados o predecir desordenes de habla y lenguaje. Segmentos que representan límites anatómicos y de procesamiento: El segmento de recepción auditiva se considera como un sistema sensorial de reconocimiento primario, los procesos que tienen lugar aquí son denominados "procesos pre lingüísticos" porque realizan un análisis que tiene lugar antes de que los mensajes orales se puedan entender, le permite al oyente derivar información sensorial y perceptual de las características físicas del estímulo auditivo. Dentro de este segmento el oyente no comprende el mensaje. Las bases físicas del segmento de recepción auditiva están constituidas por las estructuras bilaterales de modalidad auditiva desde el oído externo hasta el giro de Heschl en las interacciones con el área de Wiernicke la corteza de asociación auditiva.

Dentro de este segmento también se hipotetiza cuatro procesos físicos prelingüísticos que dan origen a dos equivalentes comportamentales de la sensación y la percepción, Son:

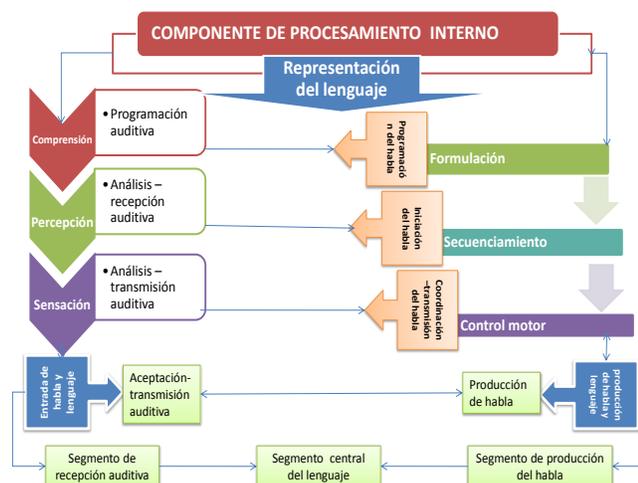
1. La aceptación-transducción auditiva
2. El análisis-transmisión auditivo
3. La percepción - análisis auditivo
4. La programación auditiva, incluye tres actividades prelingüística:
 - a. Separación de patrones auditivos de habla y de no habla.
 - b. Cambio de patrones auditivos a patrones fonéticos (características)
 - c. Archivo de estas características fonéticas.

Equivalentes comportamentales dentro del segmento de recepción auditiva. Son dos: La sensación y la percepción que resultan de los procesos físicos prelingüístico. *La sensación* es considerada como la respuesta comportamental a los sonidos de bajo

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015
 nivel, ocurre en las primeras etapas de llegada a la corteza auditiva primaria, es un proceso de registro el estímulo es oído no interpretado por el oyente.

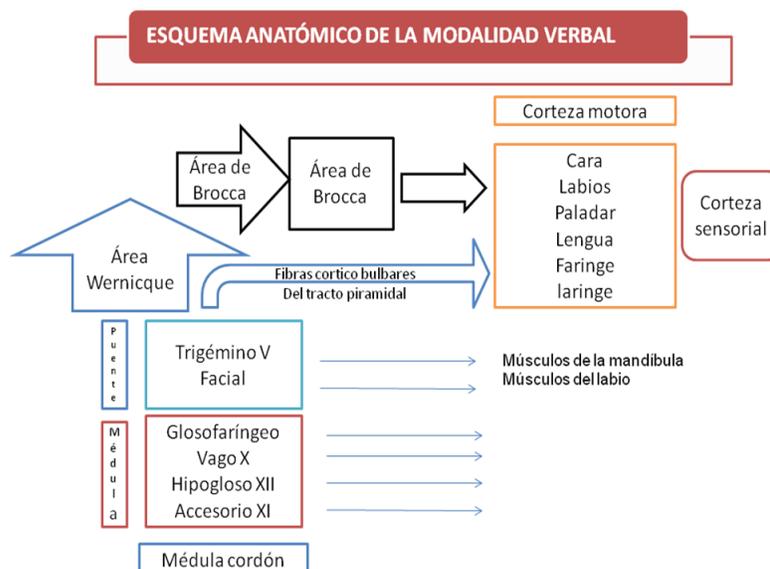
La percepción como equivalente comportamental ocurre cuando el proceso prelingüístico de programación auditiva se ha agregado al proceso de recepción – análisis auditivo. La percepción depende del secuenciamiento, agrupación, y archivo de innumerables patrones auditivos. Diferente de la sensación es que ahora el oyente reconoce y escoge la información previamente archivada, al igual que derivar significado de las características de la estimulación auditiva.

Operacionalmente la percepción incluye la mediación de un conjunto de respuestas comportamentales a tareas tales como atención auditiva, reconocimiento del estímulo, localización, categorización de patrones auditivos, discriminación, ordenamiento temporal y encasillamiento de la estimulación auditiva en caracteres simplificados.



3. **Componente de producto de habla y lenguaje:** Cuando un sujeto emite un mensaje el producto resultante es una onda acústica. La respuesta verbal que se produce en la boca del hablante es el producto de habla y lenguaje. Cada nivel y parámetro del componente de producto se puede conectar a uno o más procesos físicos

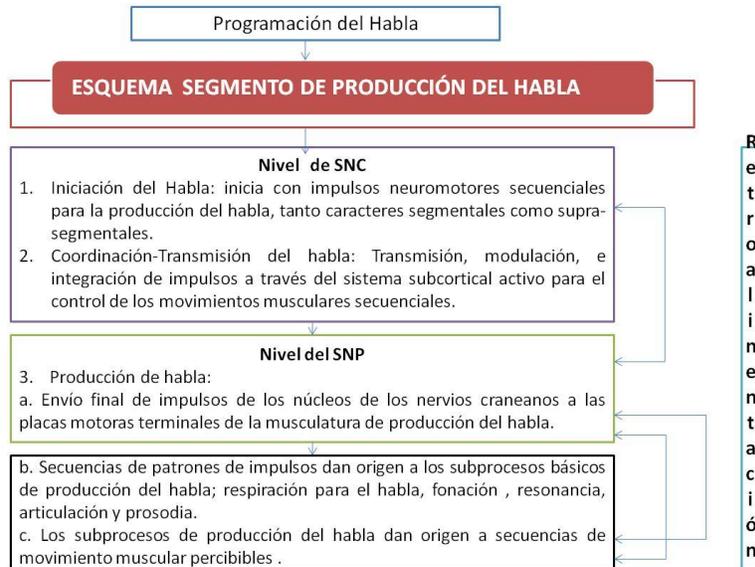
Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015
y correlaciones de comportamiento de donde se produce, esto lleva al reconocimiento de la conexión fundamental entre el proceso interno y el comportamiento de habla y lenguaje.



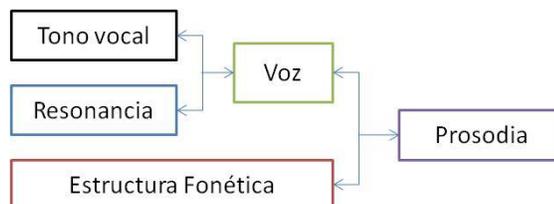
De Whitaker H. Centro de lenguaje Colchester Inglaterra Universidad de Exces 1970.

El producto de habla se considera un reflejo de las actividades del segmento de producto de habla y de los subprocesos de la producción de habla, es decir, es una respuesta motriz como reflejo directo de los procesos físicos de los segmentos centrales del lenguaje. El producto de habla y lenguaje sirve como marco de referencia para analizar y describir los desórdenes de audición, habla y lenguaje, lo mismo que para contestar preguntas sobre relaciones causa-efecto. Los resultados del producto de habla y lenguaje son inseparables, sin embargo es necesario separar los parámetros de producto para la realización de un diagnóstico. Las observaciones diagnosticadas se pueden orientar a cinco productos de habla primarios, tono vocal, resonancia, voz, estructura fonética, y prosodia.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015



El siguiente diagrama ilustra las relaciones entre estos cinco parámetros.



En el modelo de procesamiento de habla y lenguaje se ve el producto de lenguaje como un sistema basado en reglas y puede segmentarse en los siguientes niveles: Fonológico, sintáctico, semántico y pragmático. Son niveles que ocurren simultáneamente y se interrelacionan unos con otros.

Nivel fonológico: Trata con alófonos específicos como representantes de categorías fonémicas tanto segmentales como suprasegmentales. Los aspectos segmentales se refieren a los sonidos y fonemas del lenguaje y las reglas permisibles. Los aspectos suprasegmentales incluyen uniones, acento y entonación. El análisis del sistema fonológico de un sujeto se puede hacer graficando el punto y forma de su

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

producción o sea, analizar una estructura fonética/fonémica; o describiendo los rasgos distintivos presentes en el sistema fonológico, básicamente en función de rasgos sonoros.

Nivel sintáctico: Incluye dos aspectos principales, el orden de las palabras y su morfología. El orden de las palabras se refiere al desarrollo y uso de las reglas de estructuración de frases y transformaciones. Las reglas de estructuración de frases se refieren a la expansión y descripción de una frase simple (sustantiva y verbal), mientras que la transformación cambia las estructuras de frase usando reglas que suman, suprimen, sustituyen o reorganizan constituyentes de una oración. La morfología se interesa por las marcas indicadoras tales como la pluralidad, sustantivos de posesión, adjetivos, adverbios, tiempos verbales, y palabras derivadas. De la misma forma que el nivel fonológico, en el nivel sintáctico se deben tener presentes los niveles de desarrollo.

Nivel semántico: Este nivel se interesa por el significado del uso de símbolos acordados de un lenguaje. El estudio semántico incluye tres aspectos: lexicología, factores semánticos y relaciones semánticas o papel semántico es la relación entre las palabras en una oración, lo cual sigue también un proceso de desarrollo.

Nivel Pragmático: Es el que se interesa por el uso funcional del lenguaje del hablante, por el cómo y el cuándo el hablante usa el lenguaje, que propósitos tiene el hablar y que es lo que él logra por medio de producciones diferentes, el foco de atención de una producción puede estar dirigido al hablante, al contenido, al oyente o al contexto.

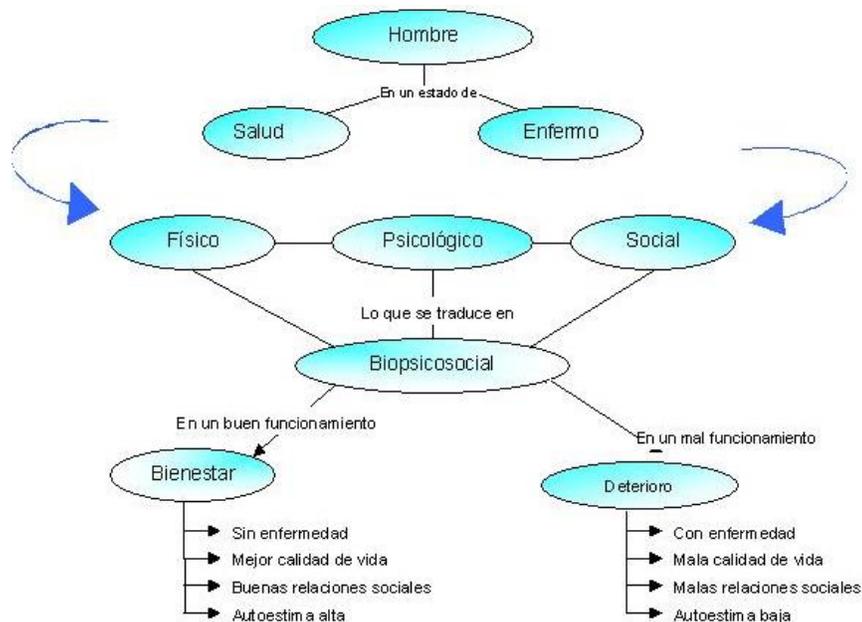
El lenguaje dirigido al hablante es el que utiliza el hablante para su propio conocimiento, o desarrollo del ego (personalidad), por placer y estimulación propia como el balbuceo o monologo egocéntrico. El lenguaje dirigido al oyente puede ser tendiente a provocar una respuesta, ser directo, o buscar informar, ser informativo. El lenguaje dirigido al contenido es más abstracto y se sale del contexto del aquí y del ahora. Tiene como sujeto una idea o mensaje en la cual se expande. El lenguaje dirigido al contexto

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015
 interesa algunos objetos o personas presentes en una situación de comunicación, se usa para señalar, localizar, designar, nombrar, describir, o indicar posesión; estos comentarios tienden a ser concretos y a funcionar con el aquí y el ahora (7).

Salud y Enfermedad en su complemento Biopsicosocial

Enfoque psicosocial se fundamenta desde la concepción del ser humano como un ser único y total, determinado por aspectos biológicos, psíquicos y sociales mutuamente interdependientes. La dimensión del hombre como unidad bio-psico-social nace desde los pilares holísticos e integradores de la promoción de la salud que constituyen la biología humana, el medio ambiente, los modos condiciones y estilos de vida y la organización de los servicios de salud con los que se sustenta el manejo médico, clínico y terapéutico de hoy.

Modelo biopsicosocial del hombre en sus estados de la salud - enfermedad



Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Es así como el individuo debe ser comprendido por quienes atienden y manejan sus necesidades otológicas, auditivas y de comunicación, atentos a todos los factores que influyen en él y su entorno, sin caer en el biologismo médico o psicologismo que finalmente lo fragmentan.

Desde lo *biológico* debe verse como un sistema, es decir, un conjunto de elementos mutuamente interrelacionados; lo *psicológico* comprende la conducta, la expresión abierta de los procesos cognitivos, afectivos, motivaciones y de personalidad. Los procesos al interior del sujeto no ocurren en forma fraccionada, el sujeto no piensa luego..., sino que hace todo a la vez, lo cual se traduce en una forma de ver y transformar el mundo; lo *social*, parte de la premisa en la cual, el sujeto nace predispuesto para el encuentro con el otro, en instituciones que por excelencia son la familia y la comunidad, el lugar donde vive, estudia o trabaja, entre otros que favorecen su desarrollo, por consiguiente, el hombre es inminentemente social. En síntesis, la concepción del hombre como ser bio-psico-social, comprende todos los planos en los que se desarrolla el lenguaje en su constante interacción; su delimitación es difícil, no se puede separar, es producto del pensamiento, creencias, sentimientos, de su biología, de su entorno social. Por último, es importante señalar que en el individuo todos estos procesos son dinámicos y cambian a través del curso y etapas de la vida.

Por esta razón, **la Salud auditiva y comunicativa** se define, como “la capacidad efectiva sana del ser humano para oír, ligada a la función de comunicar a través del lenguaje, siguiendo procesos complejos que dependen de la fisiología del órgano de la audición (bio), del grado de maduración del individuo (psico), y del ambiente sociocultural (social) en el que se desenvuelve, ligada a la evolución neurosicológica progresiva”. Desarrollarse como ser humano involucra desarrollarse como “comunicador” eficiente para la vida. “Oír” y “comunicarse” constituyen una integridad biopsicosocial que no puede fragmentarse; el resultado de esta actividad nerviosa tan compleja permite la comunicación interindividual de estados psíquicos a través de la materialización de signos multimodales que simbolizan estos estados de acuerdo con una convención propia de una comunidad lingüística.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

A porposito, el enfoque participativo de salud - enfermedad postula que los factores biológicos, psicológicos (pensamientos, emociones y conductas) y sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana como en el contexto de una enfermedad o discapacidad. De hecho, la salud se entiende mejor en términos de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales y no puramente en términos biológicos; contrasta con el modelo reduccionista tradicional, únicamente biológico, que sugiere que cada proceso de la enfermedad puede ser explicado en términos de una *desviación de la función normal* subyacente, como un agente patógeno, genético o anomalía del desarrollo o lesión. El paradigma biopsicosocial aporta argumentos filosóficos entre los modelos biopsicosociales y biomédicos, más que a la exploración empírica y su aplicación clínica. Este enfoque se utiliza en la fonoaudiología y en particular entre otros ámbitos más especializados de la atención a las personas con discapacidad y enfermedad crónica; es básico este enfoque dentro del equipo interdisciplinario conformado por profesionales de la salud especialistas en habilitación /rehabilitación, médicos otorrinolaringólogos, otólogos, neuropsicólogos, Fonoaudiólogos, audiólogos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas asistentes sociales y otros profesionales.

Por lo tanto, ***una buena audición y comunicación comprende la función de oír*** (cómo oímos) de manera normal. El sonido es una vibración que viaja a través del aire, estas vibraciones alcanzan el oído externo; el *proceso de oír* empieza con la entrada de las ondas sonoras al pabellón auricular encauzándolas a través del conducto auditivo externo hasta el tímpano, el impacto hace que éste vibre y la cadena oscilar entren en movimiento convirtiendo la energía sonora en energía mecánica, la cual pasa a la ventana oval en la entrada de la cóclea. Ésta energía mecánica que viene del oído medio es convertida en energía eléctrica, la cual debe viajar a través del oído interno u órgano de la audición, que contiene la cóclea y el sistema vestibular, este sistema trabaja para mantener el cuerpo balanceado (equilibrio). La cóclea o caracol contiene el órgano de Corti y en éste las llamadas "células ciliadas" esenciales para la audición.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Las oscilaciones que viene de la ventana oval mueve el líquido dentro de la cóclea que causa una acción o un movimiento de las células ciliadas. A su vez esta acción hace que las células ciliadas envíen impulsos eléctricos al nervio auditivo y el nervio auditivo lleve la información al cerebro, para ser codificada.

Los centros auditivos en el cerebro interpretan el estímulo, permitiendo la comprensión de lo escuchado, si estas partes del cerebro se dañan gravemente o no se estimulan por un período largo de tiempo o el individuo no puede oír el discurso e incluso en los altos niveles corticales a pesar de que el nervio auditivo lo haya transmitido al cerebro, se producirá un retraso en el desarrollo de la vía auditiva.

El oído tiene muchas más funciones neurosensoriales de las que se le han adjudicado, ya que además de ser útil para escuchar o mantener el equilibrio, aporta gran parte de la energía necesaria para la actividad cerebral. Además, el nervio neumogástrico que regula la laringe, la faringe, los pulmones, el corazón, el estómago, los riñones, y los intestinos, tiene su rama auricular en la superficie externa del tímpano, estableciendo una relación entre las percepciones y las emociones. Por este motivo, tiene tanta importancia en la postura corporal, al hablar y al escuchar; también podemos encontrar conexiones de tipo psicológico que afectan la percepción auditiva y dentro de sus funciones cargar energía para enviar estímulos sonoros al cerebro, que al no ser suficientes pueden aparecer el cansancio, la falta de concentración, de memoria, apatía y pesimismo o de equilibrio por vía vestibular para ejercer control sobre las contracciones articulares y musculares de nuestro cuerpo. El sistema vestibular se ocupa de ajustar el tono muscular, el control de la horizontalidad y la verticalidad para poder movernos y orientarnos espacialmente, interviene en la integración del ritmo y en la función de escucha: que significa ponerse a la escucha del mundo exterior con la finalidad de comunicación.

En consecuencia, una audición sana le permite al hombre, desarrollar y potencializar sus *capacidades funcionales*: la atención, percepción, identificación, discriminación auditiva son procesos cognitivos básicos que interactúan entre sí a lo largo del desarrollo evolutivo del niño. Son los primeros procesos que contribuyen a la

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

adquisición de sistemas de comunicación primarios. Por otra parte, intervienen en el paso a la comunicación con valor lingüístico – signos lingüísticos y códigos lingüísticos. La **estimulación sensorial** que tiene lugar dentro de las pautas de cuidado y crianza de los padres/progenitores del bebé e infante, están presentes y se desarrollan progresivamente de forma natural y espontánea cuando los requisitos básicos (neurológicos, fisiológicos y lingüísticos) de la comunicación y del lenguaje se dan y funcionan correctamente.

La *experiencia sensorial y los periodos críticos*: son entidades inseparables cuando se habla de la adquisición de la primera lengua y desarrollo del lenguaje (oral – viso manual). La experiencia sensorial, en su modalidad auditiva, es fundamental en la adquisición de la lengua oral en los 3-4 primeros años de vida porque son ventanas temporalmente abiertas, que permiten la formación de sinapsis en presencia de estímulos adecuados. Cuando estas ventanas se cierran, hacia los 3-4 años de edad, el córtex ya está fijado en lo esencial. De ahí que, pasado este periodo crítico, la modificación cortical es cada vez más escasa y, por ello, es importante estar atentos al funcionamiento de los principales receptores sensoriales del bebé – vista y oído -. En caso de dificultades o no funcionamiento de los receptores sensoriales, es preciso el diagnóstico y la intervención temprana para activar y desarrollar estos procesos cognitivos a través de otros procedimientos rehabilitatorios y metodologías de trabajo, utilizando cuantos medios clínicos, técnicos y tecnológicos sean necesarios.

Es así, como el sujeto va a lograr progresivamente percibir y discriminar ruido/silencio, localizar una fuente sonora, percibir y discriminar ruido/sonido, ruidos de la naturaleza, sonidos del medio ambiente, sonidos del cuerpo, sonidos de instrumentos musicales, sonidos según diferentes intensidades, tonos y duración. Respecto a la *percepción y discriminación auditiva del lenguaje*; el niño va a poder discriminar y a aprender sonidos onomatopéyicos, fonemas y sílabas, palabras y oraciones. Sucesivamente observará, identificará y diferenciará gradualmente los objetos de las personas de su entorno, asociándolos con su correspondiente palabra/significado al

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

mismo tiempo que adquiere la constancia de la forma, discrimina figura-fondo, reconoce e identifica los conceptos espaciales y temporales.

La *comprensión* de oraciones complejas exige el conocimiento de información de carácter léxico, sintáctico, semántico y pragmático, junto con los procesos cognitivos que se activan en el *procesamiento de la información*, como la memoria de trabajo, la memoria a corto y largo plazo. De manera que, la *competencia comunicativa* se convierte en la capacidad de interpretar y usar apropiadamente el significado social de las variedades lingüísticas, desde cualquier circunstancia, en relación con las funciones y variedades de la lengua y con las suposiciones culturales en la situación de comunicación. Por otra parte, la comunicación ligada a estos procesos es el medio útil para compartir ideas, emociones, sentimientos, es un puente de doble vía que nos conecta en interrelaciones a los seres humanos, no solo con la información que suministramos. *La comunicación* es más que las palabras, incluye gestos, expresiones del rostro, posturas del cuerpo, movimientos, todo un lenguaje con el que nacemos que se va enriqueciendo a través de las experiencias de la vida.

Dado lo anterior, es tan importante ser buenos modelos de comunicación.

Como oyentes:

- Escuchar a nuestro interlocutor atentos a sus gestos y palabras, pero sobre todo a sus sentimientos, prestar atención a lo que quieren decir y expresar lo que entendimos para asegurarse de que los/as hemos comprendido.
- Mostrar interés por las iniciativas, ideas y propuestas de nuestro interlocutor, creer en las cosas que nos cuenta y no poner en duda su palabra.
- Dejar que nuestros interlocutores expresen sus emociones, no cohibirlos/as con expresiones verbales o no verbales; permitirles expresar su rabia o frustración sin agredir a los/as demás.
- Animarlos/as a contar lo que sienten y piensan, lo que les ocurre cotidianamente e Invitarlos/as a que inicien la comunicación, interpretar su lenguaje de gestos, miradas o cuerpo, de manera apropiada.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

➤ Respetar el turno para tomar la palabra

Como hablantes:

- Expresar lo que sentimos y pensamos a nuestro interlocutor de manera clara, sencilla y tranquila, teniendo en cuenta su edad, desarrollo y nivel de comprensión.
- Esperar para hablar o tomar la palabra sin ser contantes, dar explicaciones con calma (utilizando ejemplos), tomándolo el tiempo necesario y respetando las normas del contexto ya sea de una conversación, un debate, una discusión, entre otros; expresar las molestias sin usar palabras agresivas o despectivas.
- Ponerse en el lugar del otro para entender lo que siente y piensa; no limitarnos a corregir o dar órdenes, tomar el tiempo y el espacio para intercambiar ideas, escuchar y aceptar cuando sea posible o dar sugerencias.
- Motivar el bienestar comunicativo, recordar a las personas que son importantes, jugar con las palabras y gestos esto es indispensable para las buenas relaciones interpersonales.
- Establecer conversaciones en un tono de voz agradable y sereno, esto propicia la generación de afecto, confianza y respeto como el diálogo entre los amigos/as.
- Cuidar el vocabulario y el uso de las palabras con las que hablamos, no usar expresiones hirientes, insultos o palabras groseras. La palabra es una herramienta fundamental para la paz y la convivencia, pero también puede ser un arma que hiere.
- Tener claros nuestros sentimientos al expresarlos para que los gestos o el tono de voz no contradigan lo que dice con las palabras.

Cuando se es competente comunicativamente las ganancias son muchas, por ejemplo: permite desarrollar habilidades, responder de manera ágil y con seguridad a las exigencias de la vida cotidiana; progresar en la experiencia laboral, participar con conocimiento de causa en la vida política; desarrollar pertenencia y obtener membresía

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

en los grupos sociales de preferencia por la versatilidad en el repertorio y uso del lenguaje; interpretar el lenguaje de los medios; negociar con éxito; reclamar por servicios y productos de dudosa calidad; y por último, exigir y comprender información especializada, incluyendo, la pertinente a los desórdenes de la SAC y el derecho a la prestación de servicios de salud para el bienestar.

La audición y la comunicación tienen una *fuerte asociación a la carga mental* de exigencias de tiempo, (complejidad - rapidez, atención, minuciosidad), a aspectos sociológicos como la iniciativa, estatus social, comunicaciones, cooperación, identificación con el producto y al tiempo que pasamos en el trabajo entre otras.

En materia de **promoción del desarrollo** (*en los niños*) y **bienestar auditivo-comunicativo** (*en niños y adultos*): esta tiene como objetivo ofrecer las mejores condiciones para el progreso de los niños/as y adultos en: potencializar sus capacidades, mejorar la calidad de vida de la población en el curso de vida y por ende el clima laboral, mediante el planteamiento un conjunto de factores sobre las relaciones humanas, el abordaje y contacto con los demás, mejorar las interrelaciones entre los equipos de trabajo y evaluar su repercusión en el estado de ánimo, el desarrollo de actividades, el desempeño, como la salud en la vida personal de los trabajadores, estableciendo un diagnóstico que indique que tipo de situaciones son consideradas satisfactoria, molestas o nociva.

3. OBJETIVOS

General

Garantizar el derecho a la salud a través de respuestas intersectoriales, sectoriales, integrales, coordinadas y pertinentes frente a la situación de la salud auditiva y comunicativa en los territorios, que permita a los individuos, familias y comunidades tener acceso a los servicios de salud, efectivos y de calidad, con el fin de reducir las brechas y desigualdades, alcanzar los objetivos, metas y resultados en salud, propuestos en el PDSP 2012 - 2021.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Específicos

1. Desarrollar capacidades de gestión en las entidades territoriales y sus territorios para que incluyan dentro de la líneas operativas de los Planes Territoriales de Salud, Planes Operativos Anuales, POAI y PSPIC acciones de promoción y gestión en salud pública (PDSP) para la Salud Auditiva Comunicativa.

2. Implementar estrategias de promoción de la salud, gestión del riesgo y de respuesta sectorial e intersectorial para la transformación positiva de entornos; generación de hábitos, prácticas de autocuidado, comportamientos adecuados y de respeto por las normas a través identidades sociales y prácticas culturales (representaciones colectivas, de identidad social y práctica cultural, visibilidad histórica y cronopaisaje).

3. Asesorar, acompañar y asistir técnicamente de manera permanente a los equipos de trabajo de las ET en el ejercicio de la rectoría para la salud auditiva y comunicativa apuntando a la generación de gobernanza desde la planeación, administración de recursos (financieros, recurso humano, insumos y materiales), metodologías de operación del MIAS, rutas integrales de atención, seguimiento y monitoreo al PDSP, PSPIC y POS dentro del SGSSS.

4. Instituir los lineamientos técnicos para orientar el ordenamiento del territorio, la re-organización y desarrollo e integración de la red de servicios, el fortalecimiento del recurso humano, así como la gestión, el financiamiento y la capacidad institucional, que contribuyan al acceso universal en el ejercicio del derecho a la salud.

Población a quienes van dirigidos los lineamientos

La población a quien va dirigidos estos lineamientos son las entidades territoriales de salud del nivel departamental, municipal o distrital, como a las EAPB, (EPS, IPS, ARL) y profesionales de salud, los cuales dan la pauta para la gestión del riesgo y DSS que genere efectos en las desigualdades e inequidades en salud, con el apoyo de personas que tenga interés en conocer aspectos relacionados a la salud auditiva y comunicativa, en el marco del SGSSS, en cooperación con otros sectores como:

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

planeación, ambiente, educación, cultura, la academia, sociedades científicas y asociaciones personas, entre otras. Por consiguiente, el resultado de la implementación de estos lineamientos es impactar a la población en general, en especial a la más vulnerable y con mayores desigualdades que habita en los departamentos que demandan una mayor atención en el cubrimiento de las necesidades básicas, mejoramiento de sus condiciones de vida y reducción de inequidades (Arauca, Amazonas, Caquetá, Guaviare, Guainía, Meta, Putumayo, Vaupés y Vichada) y los de mayor desarrollo urbano que demandan atención en lo relacionado con los efectos del ruido en la salud, especialmente en el entorno laboral y ambiental con la minería e industria (Antioquia, Atlántico, Bogotá, Cundinamarca, Santander, sucre y Valle), mejorando las capacidades de los territorios en la gestión, tanto, de los servicios sociales como de salud. En consecuencia, se recomienda que este documento sea trabajado con un equipo interdisciplinario involucrando a diferentes sectores (del nivel transectorial, sectorial e interinstitucional) y a las comunidades interesadas.

4. MARCO NORMATIVO Y LEGAL

La resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de 1995, WHA 48.9, reconoce la necesidad creciente de adecuar los servicios de salud para atender los problemas del oído y la audición ya que suelen ser insuficientes e inadecuados en los países en desarrollo e instó a los Estados miembros a elaborar planes nacionales para la prevención y control de las principales causas de pérdida de audición evitable y de detección temprana para los bebés, niños pequeños e infantes y en los ancianos en el marco de la atención primaria en salud⁸. Así mismo, invitó a capacitar a los prestadores de servicios de salud en relación con los conceptos de atención primaria para el cuidado del oído y la audición, en prevención de los problemas del oído, pérdida de la audición y

⁸ OPS/OMS Marco estratégico regional sobre el cuidado del oído y audición en la región de las Américas, un enfoque de APS.2014 http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2144:la-ops-realizo-el-taller-para-la-elaboracion-del-marco-estrategico-regional-sobre-el-oido-y-la-audicion-cuidado-en-la-region-de-la-oms-de-las-americas-un-enfoque-de-atencion-primaria-de-salud&Itemid=460

Líneamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015
trastornos de la comunicación; apoyarlos en los procesos de desarrollo, implementación y seguimiento de programas y planes pertinentes.

Colombia cuenta con un marco legal amplio que sustenta las acciones en salud pública; éste se traduce en planes que dan respuesta de manera especial a los temas identificados como prioritarios de acuerdo a la vigilancia llevada a cabo sobre el comportamiento de las cifras epidemiológicas. El cimiento de dicha normatividad se haya en ley 100 como reguladora de la seguridad social en Colombia; rige las acciones de promoción y prevención especialmente y se apoya en resoluciones como la 4288 de 1996, que define actividades, intervenciones y procedimientos de promoción de la salud, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo y la 412 de 2000 que establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, adopta las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública.

Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben realizar las acciones conducentes a reducir el riesgo de enfermar, alcanzar mejoría en los niveles de salud y garantizar la salud colectiva, buscando impactar positivamente las metas de salud pública del país.

Un tema prioritario en el país es la salud infantil “de cero a siempre” por esto es necesario tener presente las siguientes normas: la Convención Internacional de los Derechos del Niño, el artículo No. 44 de la Constitución Política de Colombia; la Ley 12 de 1991 y el Código de la Infancia y la adolescencia (Ley 1098 de 2006), así como las propuestas de respuesta específicas para la atención con: la estrategia Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, que busca mejorar las condiciones de la salud infantil de todos los menores de cinco años mediante el acceso a acciones de promoción de la salud y de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más frecuentes, con el consecuente fortalecimiento de las prácticas clave comunitarias relacionadas con el manejo de las enfermedades prevalentes de la infancia

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

⁹ y IAMI; la OMS/UNICEF presentan a las Instituciones Amigas de la Mujer y la infancia IAMI, quienes trabajan por el fomento a la lactancia materna con la que se busca alimentar a los recién nacidos y niños menores de 2 años de manera óptima; la dinámica misma de esta iniciativa pone de manifiesto que se trata de una estrategia que articula acciones, programas y proyectos en la preparación de la gestación, en el conocimiento de los signos de alarma que pueden presentarse en el momento del parto, en la atención al recién nacido, crecimiento y desarrollo de niñas y niños en el mundo, ¹⁰ todas estas atenciones involucran los factores protectores y de cuidado inicial de los niños para favorecer su desarrollo auditivo, cognitivo y de lenguaje.

Igualmente, la Ley 982 de 2005 por medio de la cual se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordociegas; presenta la necesidad de realizar acciones de prevención en la misma población y ordena al MSPS crear el programa nacional de detección temprana y atención de la hipoacusia¹¹. La reforma a la salud llevada a cabo en el 2007 en la que se impulsan las Guías de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades en la Salud Pública, Guías 412 brinda la oportunidad a los niños con factores de riesgo de hipoacusia (ventilación mecánica formal de 5 días, peso inferior a 1.500 gr al nacer, hiperbilirrubinemia grave neonatal, malformaciones craneofaciales, meningitis bacteriana a cualquier edad, accidente hipoxico isquémico a cualquier edad, traumatismo craneoencefálico severo, empleo de medicamentos ototóxicos en ciclos sucesivos, presencia de otras infecciones que se asocien con hipoacusia, antecedentes familiares de sordera neurosensorial) a que se les realice la valoración auditiva, en el período neonatal o en los primeros meses de vida. Por lo tanto, la misma guía exige la

⁹ Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) OMS. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/

¹⁰ IAMI/ UNICEF. Disponible en: <http://www.unicef.org/colombia/pdf/IAMI-1.pdf>

¹¹ Ley 982 de 2005. Diario Oficial No. 45.995 de 09 de agosto de 2005. Disponible en: http://www.mintic.gov.co/portal/604/articulos-3726_documento.pdf

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015
realización de potenciales evocados auditivos de tallo cerebral a niños con factores de riesgo específicos ¹². Ministerio de la Protección Social.

De otro lado, la normatividad que orienta las acciones de fomento de la salud en el sector educativo está consignada en la Ley 115 de 1994, la cual fundamenta la implementación de programas de salud escolar involucrando el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad como componentes esenciales de los procesos curriculares dentro de los Proyectos Educativos Institucionales. De la misma manera, la Ley 324 de 1996 reglamenta algunas normas a favor de la población sorda y señala la necesidad de realizar acciones de prevención en esta población.

En la actualidad, uno de los principales marcos que rigen las acciones en salud es el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, que involucra el desarrollo de acciones prioritarias en salud para Colombia, a partir de la prevalencia, incidencia, morbilidad y otras cifras que orientan el curso del plan. Las acciones identificadas como prioritarias son la base para el desarrollo de estrategias de intervención colectiva; cuenta con un marco legal que sustenta las acciones de promoción y prevención que inciden en el buen desarrollo de la salud auditiva, de gestión del riesgo y detección temprana de los factores genéticos, congénitos, hereditarios, comportamentales y ambientales como eje central.

Este plan es de obligatorio cumplimiento por parte de: la Nación, entidades departamentales, distritales y municipales de salud, entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud (13).

¹² Programa de Apoyo a la Reforma de Salud MPS. Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Investigaciones Públicas. (2007). Guías de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades en la Salud Pública. Guías 412 - Tomo 1. Página 43. 1025 Valoración auditiva. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20DE%20ATENCI%C3%93N%20DE%20LEPRA.pdf>

13. Ministerio de la Protección Social (2007) Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Decreto 3039 de 2007.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Resolución 518 de 2015 establece las directrices para la gestión de la salud pública, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de salud pública de intervenciones colectivas (PIC) constituido como un conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, bajo la rectoría del estado con la participación responsable de todos los sectores de la comunidad; Así mismo, precisa la promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión por la salud pública (¹⁴).

La ley estatutaria 1752 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones; comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento, y la promoción de la salud. El estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de *promoción, prevención, diagnóstico tratamiento, rehabilitación y paliación* para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado (¹⁵).

Ley 1562 de 2012 por la cual se modifica el sistema nacional de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad ocupacional **Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL)**: es un conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrir con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. Las disposiciones vigentes en salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, hacen parte integrante del SGRL.

¹⁴ Resolución 510 de 2013 MSPS https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205185%20de%202013.pdf

¹⁵ Ley Estatutaria 1751 DE 2015. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Por su parte, los Lineamientos responden especialmente a lo establecido en el Decreto 4107 de 2011 en donde se definen las funciones para la Subdirección de Enfermedades no Transmisibles, en coherencia con lo dispuesto en el artículo 49 de la constitución política de Colombia, que explicita como responsabilidad del estado garantizar a toda persona el acceso a los servicios de *promoción, protección y recuperación de la salud*; de igual forma el artículo 20 de ley 1751 de 16 de febrero de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental de la salud, estipula como obligación del estado formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, *prevención, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas*, mediante acciones individuales y colectivas. Adicionalmente, en el artículo 42 de la Ley 715 de 2001, distingue al Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector y regulador en el nivel nacional de las acciones de salud. Por último, en el anexo N° (2) se resumen las leyes, decretos, resoluciones y planes que rigen la normatividad de manera general y específica para la salud auditiva y comunicativa en el marco del SGSSS.

5. ANÁLISIS SITUACIONAL.

5.1. Contexto

Con base en información internacional y nacional entre la que se encuentra los ASIS territoriales (contextos sociales, demográficos y de determinantes sociales), se evidenció el perfil epidemiológico desde la morbilidad y discapacidad (patologías de oído, audición y la comunicación). La información obtenida de las bases de datos de SISPRO facilitó evidenciar las desigualdades en salud respecto al acceso y oportunidad en la atención cobertura; los análisis, el comportamiento social e individual de las personas, daños y riesgos en los distintos ámbitos de la vida cotidiana (amenazas, vulnerabilidad), determinando así la situación actual de la salud auditiva y comunicativa en Colombia, información que permitirá definir las intervenciones claves para el abordaje de los efectos en salud.

A escala mundial, la pérdida de audición es la discapacidad sensorial de mayor prevalencia. La Organización Mundial de la Salud y la OPS han hecho estimaciones a

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

nivel mundial que sirven de base para conocer el número y porcentaje de personas con pérdida auditiva, el tipo, grado y etiología de la pérdida y los costos aproximados sobre la discapacidad. En el mundo, 360 millones de personas presentan problemas de audición, lo que representa el 5,3% de la población mundial (16); cerca de 250 millones presentan pérdida auditiva de moderada a profunda en ambos oídos. De 40 personas que necesitan ayuda auditiva menos de una la tiene; el 80% de las personas con limitación auditiva vive en países con bajos y medianos ingresos y, un cuarto de las pérdidas auditivas comienzan durante la infancia (17). El 16% de los adultos europeos, es decir más de 71 millones de personas, sufren pérdida de audición de más de 25 dB. En la Unión Europea más de 55 millones de personas tienen una limitación auditiva, y el costo de cualquier grado de discapacidad auditiva sin tratar es de 168 mil millones de euros al año (18). En Colombia cinco millones de personas o cerca del 11 por ciento de la población total, padecen problemas de audición. Se estima que entre la población activa de 25 a 50 años la prevalencia de la pérdida de audición es de un catorce por ciento. Aun así, solo tres de cada diez personas buscan ayuda y acuden al especialista.

5.2 Perfil epidemiológico

El *principal aspecto de análisis* se halla en el perfil epidemiológico con la información disponible de una fuente regular y actualizada que es el cubo de SISPRO alimentado por las fuentes básicas o unidades primarias que son los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) de la cual se extrajo los códigos CIE10 – Capitulo 8 correspondiente a las Enfermedades del oído y la mastoides, a pesar de contar con la fuente e información es necesario promover el registro, mejorar la calidad del dato y la cobertura a nivel nacional. Las variables tenidas en cuenta para el análisis de la

16. <http://www.somospacientes.com/confederacion-espanola-de-familias-de-personas-sordas-fiapas/noticias/sin-categoria/3-de-marzo-dia-internacional-de-la-audicion/>

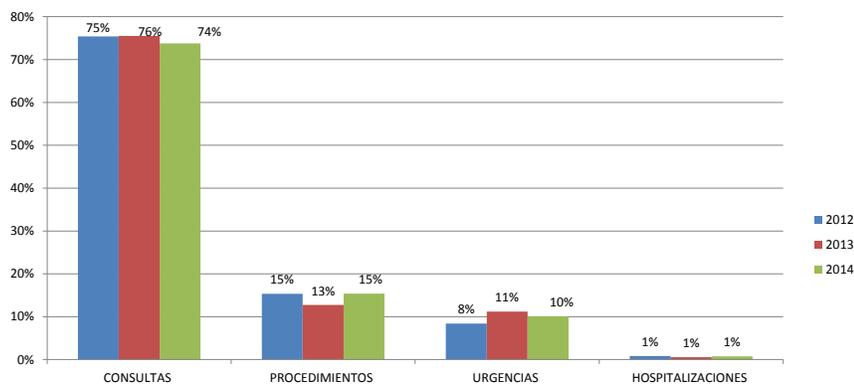
14. World Health Organization (2006) Primary Ear and hearing care. Training resource. Switzerland.

18. Hear-it Political (2006) Informe científico internacional: La pérdida de audición sin tratar cuesta a Europa 213 mil millones de euros al año. Disponible en: <http://www.spanish.political.hear-it.org/page.dsp?page=5833>.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015
 morbilidad fue atención en los servicios de consulta externa, consulta de urgencias y hospitalizaciones.

5.2.1. Comportamiento de uso de servicios y morbilidad registrada en Colombia por enfermedades del oído y la mastoides entre los años 2012 a 2014.

Figura 5. Distribución Porcentual por servicios de atención.

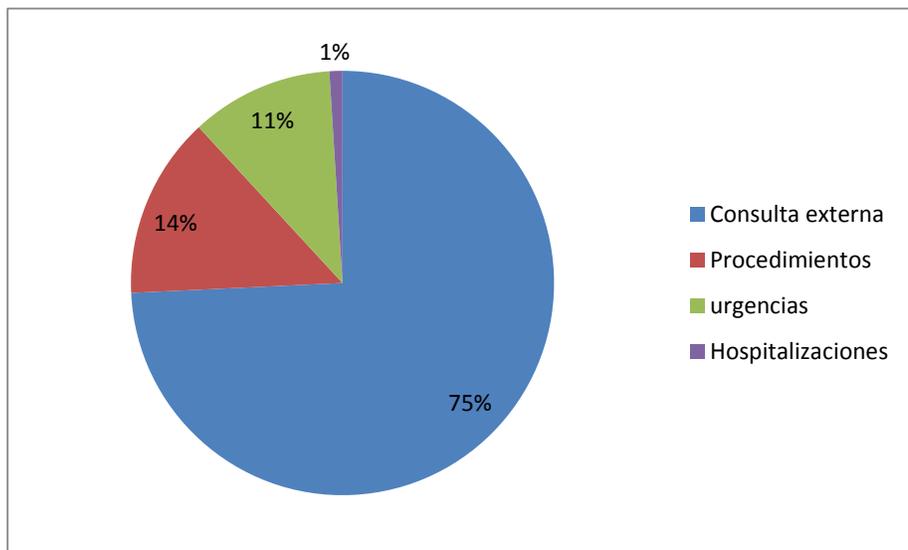


Fuente: RIPS. Cobertura del 70%

De 1.916.689 registros de morbilidad entre los años 2012 a 2014 el servicio más utilizado fue la consulta externa con un promedio de 75%, seguido de los procedimientos en 14%, urgencias en un 11% y hospitalizaciones 1% del el total de las atenciones.

Figura 6. Registro de atenciones de las alteraciones del oído y audición por tipo de servicio

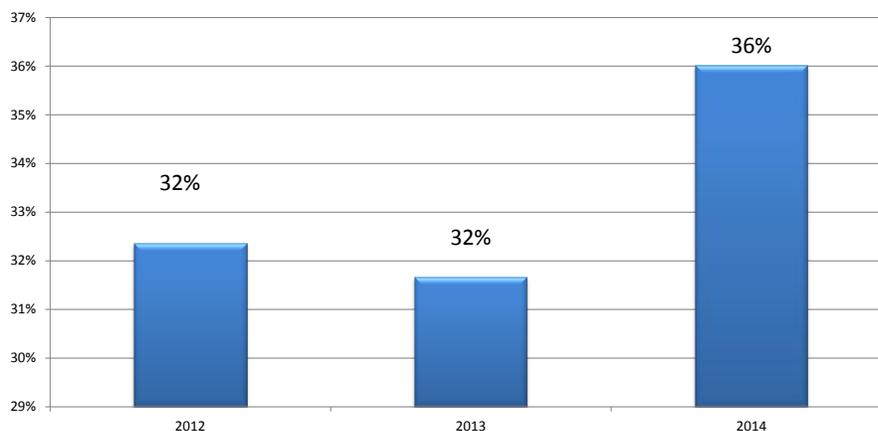
Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015



Fuente: RIPS. Cobertura del 70%

5.2.2. Comportamiento de la morbilidad registrada por servicio de consulta externa (en oído externo, medio e interno y otros tratonos)

Figura 7. Distribución Porcentual de la consultas por Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides. Colombia. 2012 a 2014



Fuente: RIPS. Cobertura del 70% servicio de consulta externa

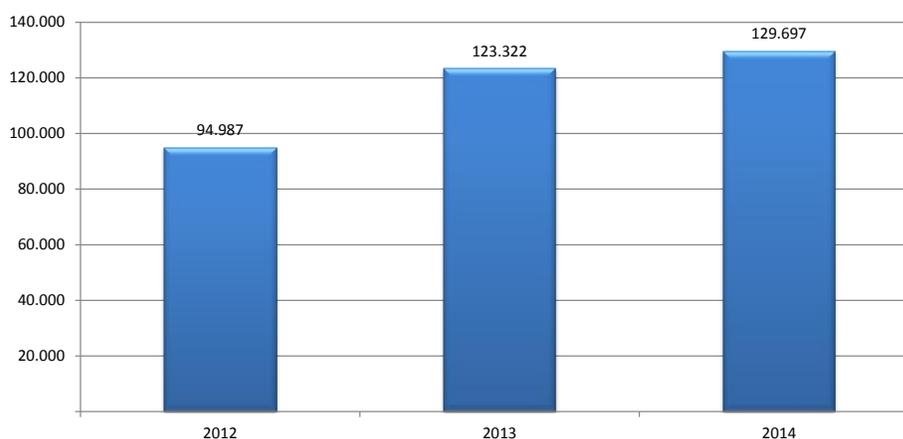
Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

De las atenciones un 75% se realizó a través de la **consulta externa**, evidenciando un aumento de cuatro puntos porcentuales respecto del 2012. Las consultas de *oído externo* obedecen en su mayoría a: cerumen impactado en un 45%, indicativo de uso de copitos y auriculares de inserción por parte de la población, que hacen que el cerumen se acumule en el conducto auditivo externo; luego las otitis en un 30%, seguido de a aguda no infecciosa en un 10%, sugestivo de las condiciones de vida de las personas y los cambios del clima. Del grupo del *oído medio* la otitis media no especificada en un 30%, otitis media no supurativa en un 15 % y la otitis de efusión en un 14 % sugestivo de enfermedades infecciosas y hábitos de higiene respectivamente; las consultas de *oído interno* un 48% corresponde a diagnósticos por otros vértigos periféricos, seguidos de vértigos paroxísticos benignos en un 25% y otros vértigos en un 11%, indicativo a la asociación con las ENT.

En el grupo de otros trastornos del oído, un 27% corresponde a las hipoacusias no especificadas, seguidos de las otalgias en un 22% y Tinnitus 16% lo que sugiere que se debe a los comportamientos inadecuados relacionados con la exposición a altos niveles de ruido, traumas de oído.

5.2.3. Comportamiento de la Morbilidad registrada por Servicio de Urgencias

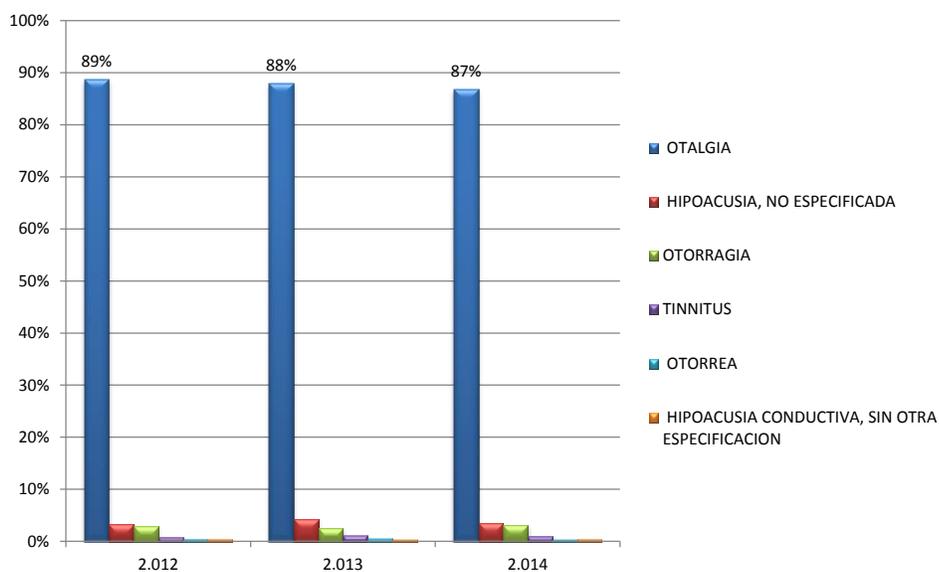
Figura 8. Distribución porcentual de urgencias por enfermedades del oído y de la apófisis mastoides.colombia.2012 a 2014



Fuente: RIPS. Cobertura del 70%

En cuanto a la morbilidad registrada en los **servicios de urgencias**, las otalgias se presentaron en un 88% considerada como otros trastornos siendo la primera causa, seguido las enfermedades del oído medio con los vértigos en 59%, y las otitis medias sin otra especificación 35% oído medio y del cerumen impactado en un 27% en oído externo.

Figura 9. Distribución Porcentual de urgencias por Trastornos del Oído. Colombia. 2012 a 2014

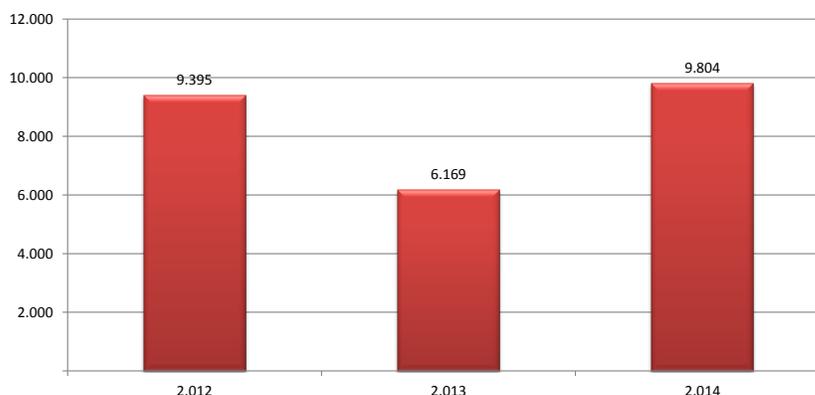


Fuente: RIPS. Cobertura del 70%, RIPS 2012 -2014.

5.2.4 Comportamiento de la Morbilidad registrada por Servicio de Hospitalización

Figura 10. Distribución porcentual de hospitalización por enfermedades del oído y de la apófisis mastoides.colombia.2012 a 2014

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015



Fuente: RIPS. Cobertura del 70%, RIPS 2012 -2014

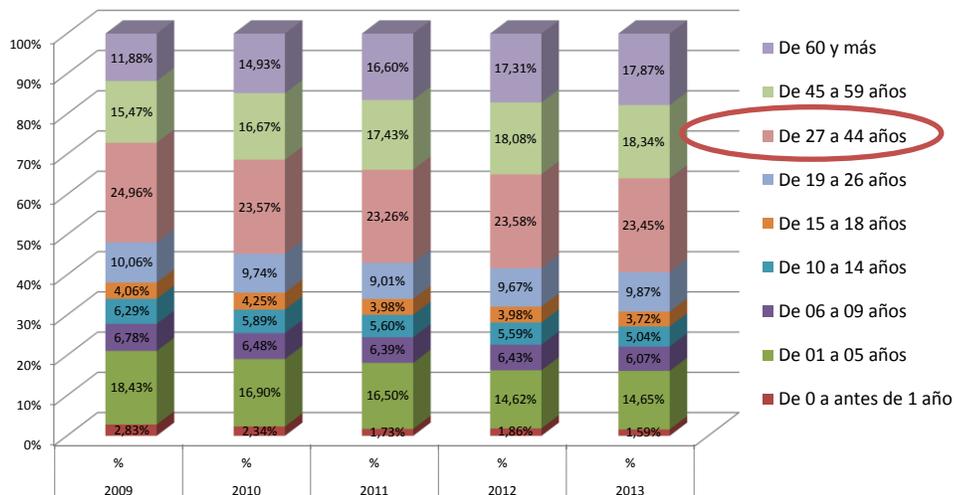
En los **servicios de hospitalización** se mantiene las otalgias como otros trastornos del oído siendo la primera causa con un 53 %, seguido de los vértigos en un 50% y las otitis de oído medio y oído externo en un 26% y 32 % respectivamente. Este panorama muestra que las urgencias ha disminuido en un punto y las consultas han aumentado en un 36% sobre los eventos antes mencionados, lo cual es positivo a la hora de identificar y tratar a tiempo las patologías de oído, alteraciones de la audición y comunicación.

Al igual que las ENT, las *infecciones del oído (otitis media)* y los *colesteatomas*, son consideradas las enfermedades del oído más frecuente en nuestro país¹⁹, porque se convierten en un condición crónica a largo plazo que causan la pérdida de la audición; eventos como la *presbiacusia*, los *traumas de oído*, y la *exposición elevada a ruido* en la consecuente *hipoacusia*, *acufenos*, *vértigos* y deterioro en la calidad de vida.

5.2.5. Figura 11. Morbilidad de las alteraciones del oído y audición atendida por curso de vida.

¹⁹ Los problemas del oído y la audición (C08 - enfermedades del oído y de la apófisis mastoides). <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=32919>

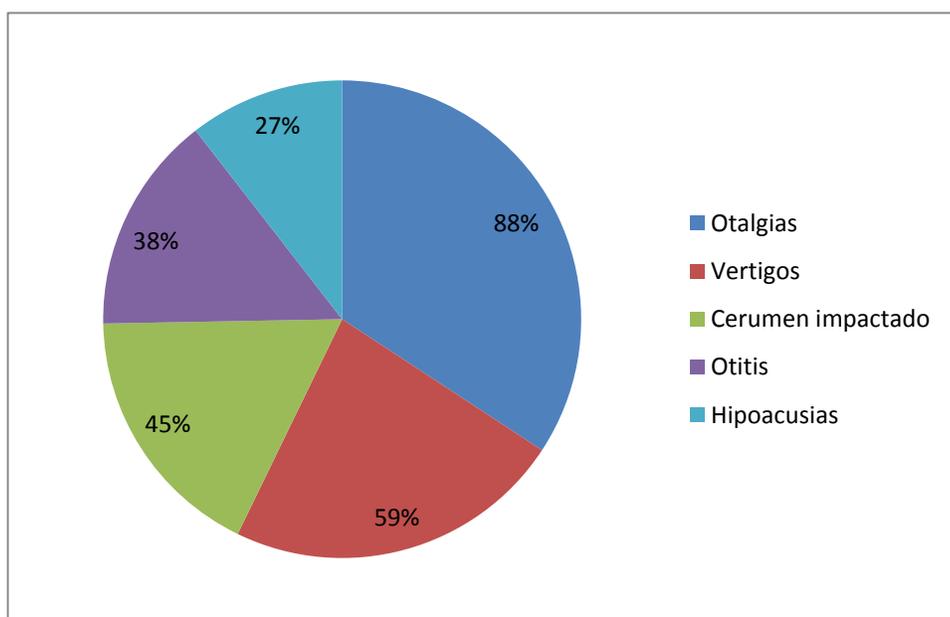
Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015



Fuente: RIPS 2009 -2013. MSPS

Los problemas del oído y audición son la causa frecuente de consulta médica en el país y de deserción escolar o repitencia en los niños. Muchos de los llamados problemas de aprendizaje son realmente dificultades en la realización de un trabajo debido a la pérdida de la capacidad auditiva. El costo social de estos problemas es alto y debe ser asumido por la familia y el niño en proceso de formación.

Figura 12. Principales causas de atención

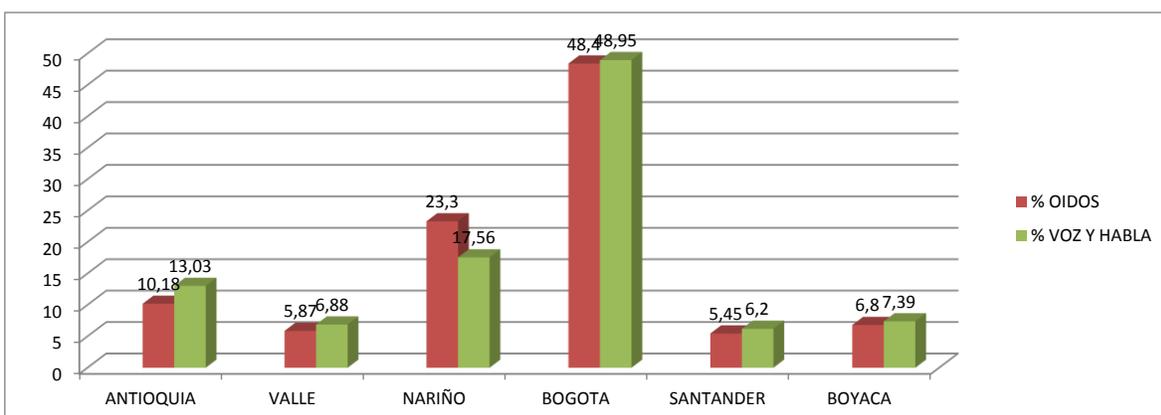


Fuente: RIPS. Cobertura del 70%, RIPS 2012 -2014

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

5.3. El segundo aspecto de análisis se haya en la discapacidad: sobre el comportamiento de la discapacidad auditiva registrada en los seis departamentos con mayor número de personas con alteraciones del oído, voz y habla .

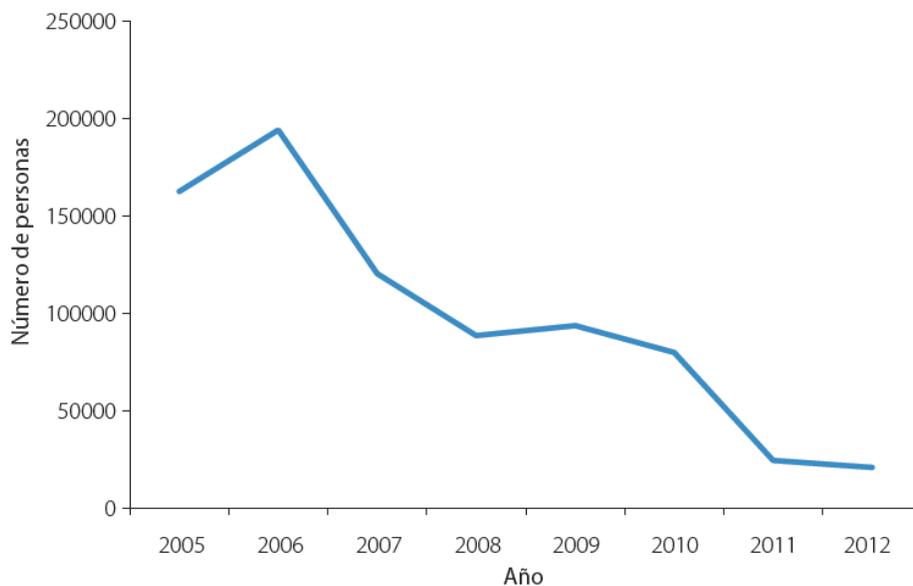
Figura 13. Distribución porcentual de los 6 departamentos con mayor registro de personas en condición de discapacidad auditiva y comunicativa.



Fuente: ASIS Departamentales, SISPRO - Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad 2009 - 2012

Figura. 14. Población registrada con Discapacidad. Colombia 2005 -2012

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

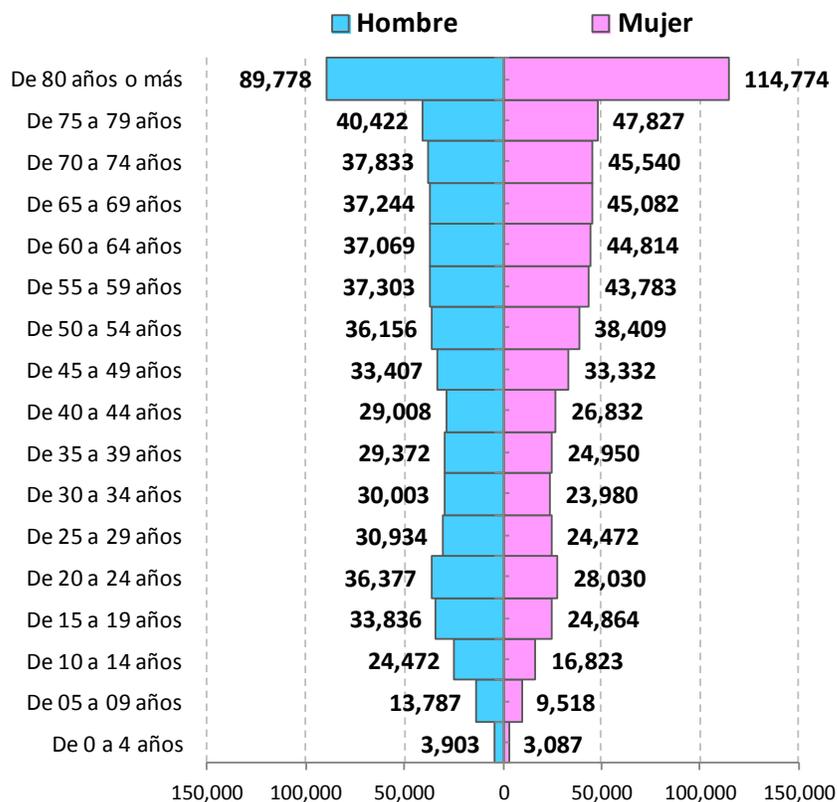


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, cubo de Discapacidad basado en el RLCPD, datos 31 de octubre de 2012

Figura 15. Estructura poblacional de PcD en Colombia. año 2015²⁰

²⁰ RLCPD Ofician de Promoción Social MSPS 2015

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015



FUENTE: MSPS, SISPRO, RLCPD, julio 2015. Gráficos: MSPS, Oficina de Promoción Social.

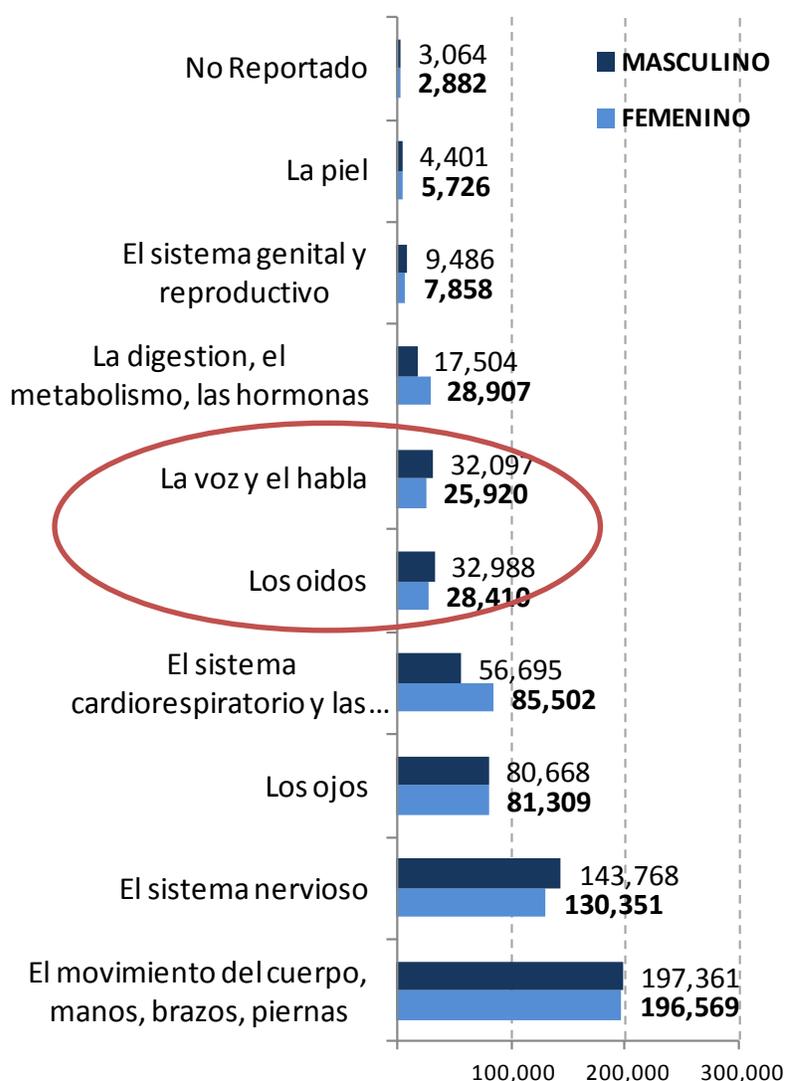
Total Hombres: 581,004 /49%

Total Mujeres: 596,190 /51%

La pirámide poblacional de la población con discapacidad evidencia que está completamente invertida por grupos de edad, mientras que la proporción entre hombres y mujeres, no se percibe una diferencia marcada.

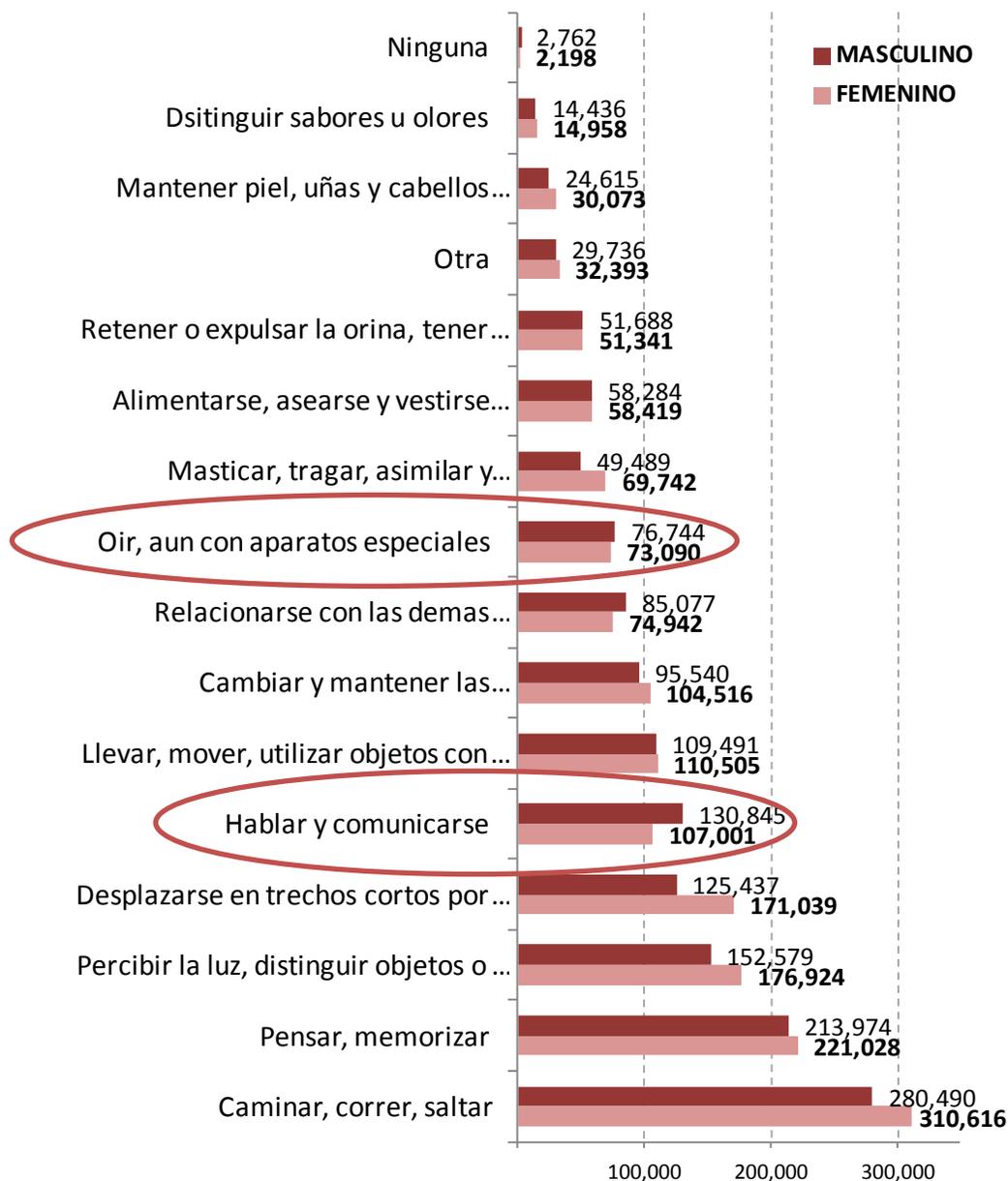
Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Figura 16. Personas con Discapacidad según la alteración permanente que más la afecta por sexo.



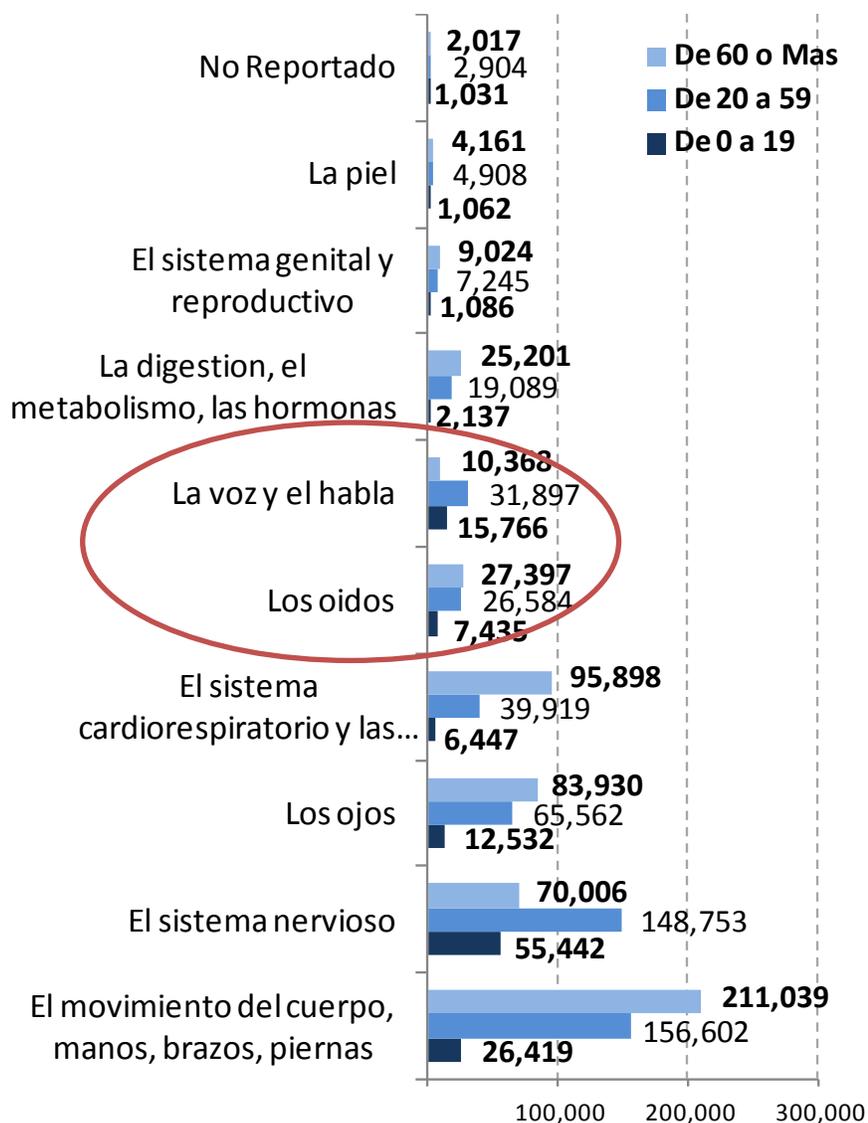
Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Figura 17. Personas con discapacidad según la dificultad en actividades de la vida diaria, por sexo



Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

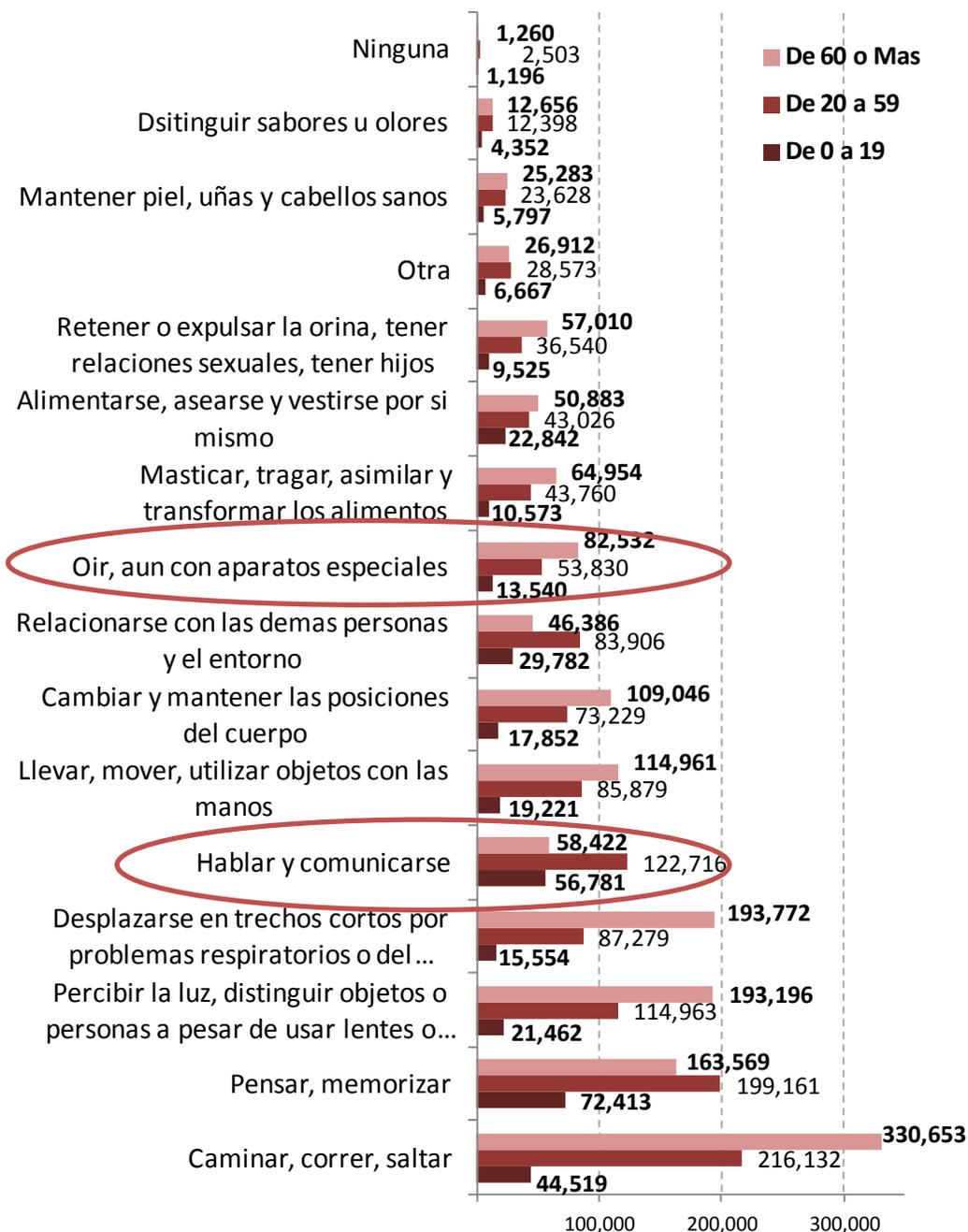
Figura 18. Personas con discapacidad según la alteración permanente que más le afecta por grupos de edad



Fuentes: MSPS, SISPRO, RLCPD, julio 2015 Gráficos: MSPS, Oficina de Promoción Social.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS, 2015

Según el reporte del RLCPD por tipo de discapacidad en el 2014 hubo 203.991 personas con problemas del oído en una proporción de 18,02; voz y habla hubo 202,023 personas en una proporción de 18,02 con discapacidad auto declarada registrada.

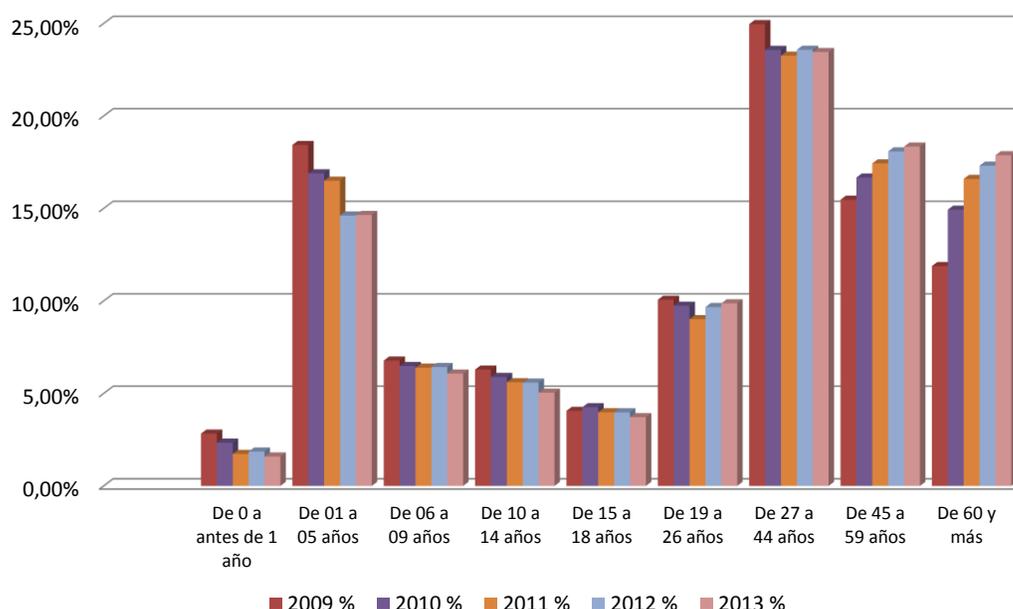


Fuentes: MSPS, SISPRO, RLCPD, julio 2015. Gráficos: MSPS, Oficina de Promoción Social.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Personas con discapacidad según la dificultad en actividades de la vida diaria por grupos de edad para oír aun con aparatos especiales, con dificultades para hablar y comunicarse.

Figura 19. Porcentaje de personas con discapacidad auditiva atendida por grupo de edad y año 2009 – 2013



Es importante mencionar la relevancia que tiene el sistemas de registro de la discapacidad - RLCPD como requisito formal para la certificación de la discapacidad porque éste permite a las PcD acceder a beneficios sociales, de salud, educación, trabajo, pensiones y subsidios sociales, transporte, etc. Los datos obtenidos a través del auto registro también permiten valorar los programas de promoción y prevención de la discapacidad del nivel local y nacional.

5.4. Tercer aspecto de análisis, Situación de los problemas auditivos en el entorno laboral

La Organización internacional para el Trabajo (OIT) estima que cada año 2 millones de hombre y mujeres enferman por causas relacionadas con el trabajo²¹. La OMS estima que hay 160 millones de casos nuevos de enfermedades relacionadas al trabajo y estipula que las condiciones de trabajo generan un 16% pérdida de audición atribuida a riesgos de trabajo o males ocupacionales (159,500). Un tercio de la *población mundial* y el 75 % de los habitantes de ciudades industrializadas padecen algún grado de sordera o pérdida auditiva causada por exposición a sonidos de alta intensidad. Cada 4 segundos y medio, un(a) trabajador(a) de la *Unión Europea* protagonizará un accidente que lo/la obligará a permanecer en casa por lo menos tres días de trabajo. El número de accidentes que causan tres o más días de ausencia es impresionante: más de 7 millones al año.

La OMS afirma que "El deterioro de la audición inducido por ruido es el riesgo ocupacional más prevalente e irreversible en el mundo, y estima que 120 millones de personas alrededor de él tienen dificultades de audición incapacitantes" (Chepesiuk, citado por Sánchez y Albornoz, 2006). Según la misma organización en el 2005, había cerca de 278 millones de personas con pérdida en la audición moderada a profunda y es posible que hoy el número haya aumentado si no se tienen las medidas de prevención, detección y tratamientos tempranos y oportunos.²²

En los *Estados Unidos de América*, la pérdida auditiva inducida por exposición al ruido de origen industrial es una de las enfermedades ocupacionales más frecuentes. En ese país se ha estimado que la exposición a un nivel de ruido ocupacional superior a 90 decibeles afecta a una población de 2.9 a 3.4 millones de trabajadores, mientras que en el intervalo de exposición de 85 a 90 dB se encuentran entre 5.2 y 8.9 millones de

²¹ Panorama Laboral 2015, Américas Latina y el Caribe. Organización Internacional de Trabajo. OIT http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_435169.pdf

²² http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932012000200001

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

trabajadores. Una persona de cada seis tiene una pérdida auditiva notable. Por ejemplo: los datos de sondeos del gobierno de EE.UU. revelaron que el 12.5% de los niños de 6 a 19 años (aproximadamente 5.2 millones de niños) tienen daño permanente en las células ciliadas del oído provocado por exposición a ruidos fuertes. Además 15.5% de los niños de 12 a 19 años tienen alguna pérdida de audición en uno o ambos oídos, destacando el hecho que la pérdida de audición inducida por ruido crece más preponderantemente con la edad. (Niskar, 2001).

En las Américas existen 468 millones de trabajadores y aunque el registro sobre la presencia de enfermedades profesionales es muy bajo o casi "invisible" la sordera Hipoacusia neurosensorial inducida por ruido (HNIR) es una de estas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima una prevalencia promedio de hipoacusia del 17% para *América Latina*, en trabajadores con jornadas de 8 horas diarias, durante cinco días a la semana con una exposición que varía entre diez a quince años. También sostienen que, para prevenirlas resulta necesario "generar conciencia sobre la severidad y control de los peligros que la causan", además de fortalecer su prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y registro. Mejorar la prevención de las enfermedades profesionales la OPS/OMS – cumpliendo con las recomendaciones de la OIT– sugiere a los Estados Miembros elaborar encuestas nacionales para construir perfiles de peligros y riesgos; definir las características de procesos de trabajo y realizar matrices de exposición; fortalecer la práctica de higiene, ergonomía, seguridad y medicina ocupacional; y organizar redes subregionales y locales con expertos en salud ocupacional ⁽²³⁾

En *Colombia*, según el informe de Enfermedad Ocupacional 2.003 - 2.005 La hipoacusia neurosensorial (HNS) ocupó el tercer lugar en frecuencia durante los años 2001 y 2002 con el 7% de todos los diagnósticos durante estos dos años. En el año 2004 la hipoacusia neurosensorial ocupó el cuarto lugar en la frecuencia de diagnósticos de enfermedad profesional en el (MPS Tafur, F. 2006).

²³ OPS/OMS estima que hay 770 nuevos casos diarios de personas con enfermedades profesionales en las Américas. Fuente: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2114%3Aops-oms-estima-que-hay-770-nuevos-casos-diarios-personas-enfermedades-profesionales-americas&Itemid=650.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Es posible hallar una relación directa entre la prevalencia de la discapacidad y la edad, de manera que aumenta con la edad. En el caso de Bogotá, mientras 72 de cada 1.000 personas mayores de 60 años están en situación de discapacidad, en los menores de 60 años, la relación es de 8 por cada 1000. Entre las estructuras y funciones corporales afectadas con mayor frecuencia se encuentran las relacionadas con las deficiencias auditivas en un 19,1% y de voz y habla en un 17,3% de las personas registradas.²⁴

La pérdida auditiva inducida por ruido NHIR ha sido por años una de las patologías de mayor subregistro disfrazada por razones de tipo económico en enfermedad común o disminución auditiva por la edad. La exposición a ruido se considera uno de los principales factores de riesgo involucrados en el origen de la hipoacusia relacionada con el desempeño laboral. La Hipoacusia Neurosensorial inducida por ruido - HNIR sucede por el tiempo de exposición a ruido, niveles de presión sonora generados por el ruido (de maquinaria industrial como sierras, pulidoras, taladros etc. y la música.) por la susceptibilidad individual, el espectro de frecuencias del ruido y de las propiedades trasmisoras del sonido propiamente dichas del ruido, en el oído. Está clasificada en el CIE10 así: H8.3, H90.3, H90.4, H90.5, aunque su compromiso es predominantemente sensorial por lesionar de las células ciliadas externas, también se han encontrado alteraciones en mucha menor proporción a nivel de las células ciliadas internas y en las fibras del nervio auditivo.

Además de la disminución de la capacidad auditiva se presentan otros daños en la salud asociados al ruido, como son: la interferencia en la comunicación oral, estrés, perturbación del descanso y del sueño, efectos en el sistema cardiovascular (estrés y aumento de la presión arterial), secuelas mentales y en el rendimiento (atención, memoria y aprendizaje), irritación en los hogares (agresividad) e interferencia en las labores cotidianas. Otras situaciones, son los daños al ecosistema producidos por el

²⁴ Magnitud de la Discapacidad en Colombia. Velandia, Jaramillo. Revista ciencia y salud de Bogotá 23 -25 septiembre de 2008
<http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v6n3/v6n3a3>

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

exceso de ruido y altos niveles de presión sonora generados por las aeronaves, automotores, la industria, la música y el comportamiento inapropiados de la población.²⁵

Por otra parte, los jóvenes se arriesgan a quedarse sordos treinta años antes que la generación de los padres. La OPS calcula que 1.100 millones de jóvenes de todo el mundo podrían estar en riesgo de sufrir pérdida de audición debido a prácticas auditivas perjudiciales. Más de 43 millones de personas entre 12 y 35 años de países de ingresos medianos y altos, padecen una pérdida auditiva discapacitante debida a dichas práctica u otras causas.

Los actuales reproductores de audio alcanzan un volumen máximo de 104 decibeles, es importante advertir que no conviene utilizar auriculares durante más de una hora al día ni permanecer más de ese mismo tiempo en una discoteca donde la música esté alta.²⁶

6. Casi el 50% de los adolescentes están expuestos a niveles de ruido perjudiciales a consecuencia del uso de dispositivos de audio personales como reproductores de MP3 y teléfonos inteligentes.
7. Alrededor del 40% de los jóvenes están expuestos a niveles de ruido potencialmente nocivos en clubes, discotecas y bares.
8. Los sectores para uso residencial no son adecuado
9. Más del 90% de la población se sobrepasa en el criterio de interferencia del ruido en el sueño.

Si bien los trastornos del sistema auditivo y la discapacidad auditiva han sido identificados como prioritarios, constituyen un problema que cada vez más, exige respuestas estatales y gubernamentales efectivas, en síntesis las causas principales de daño o deterioro del sistema auditivo de los colombianos y de intervención prioritaria obedecen a:

²⁵ Revista CES de Salud Pública. Ruido industrial: Efectos sobre los trabajadores expuestos Martínez, Jaramillo y otros. Vol. 3, diciembre 2012

²⁶ Relación entre la pérdida de la audición y la exposición al ruido recreativo Figueroa – Gonzalez. México 2010 <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2011/aom111c.pdf>

1. Enfermedades infecciosas del oído (otitis).
2. Exposición a ruidos excesivos, trauma acústico y Tinnitus.
3. Traumatismos craneoencefálicos y del oído.
4. Presbiacusia asociada al envejecimiento.
5. Uso de medicamentos y material particulado ototóxicos.
6. Trastornos de la función vestibular y síndrome vertiginoso
7. La necesidad de establecer un sistema de vigilancia epidemiológica de conservación auditiva y bienestar comunicativo en el entorno laboral.

5.5. Cuarto aspecto de análisis, riesgos de pérdida auditiva asociados a la interacción del hombre con el ambiente.

Cabe señalar que entre las condiciones de vida y otros riesgos asociados lo constituyen la contaminación ambiental por emisiones aéreas de ruido, especialmente en áreas urbanas de alta concentración poblacional y su interferencia en la comunicación humana. De igual forma, la contaminación e intoxicación por plaguicidas y metales pesados producida por exposiciones ambientales y ocupacionales se convierten en problemas de salud auditiva de alto impacto.

El **primer** problema identificado, que va en el aumento, es el *comportamiento inadecuado* de grupos cada vez más jóvenes, que se exponen a altos niveles de ruido en los entornos, tanto laboral, como de exposición voluntaria a ruidos excesivos de los reproductores musicales, sumados al tráfico rodado, el alcohol, los medicamentos y las drogas, son las principales razones de la pérdida de audición en Colombia. El futuro es desalentador, se estima que en Colombia, la prevalencia será dos veces mayor que en los países desarrollados, debido a la problemática anterior y las numerosas infecciones de oído sin tratar. Además de la disminución de la capacidad auditiva se presentan otros daños en la salud asociados al ruido, como son: la interferencia en la comunicación oral, perturbación del descanso y sueño, efectos en el sistema cardiovascular (estrés y

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015
aumento de la presión arterial), secuelas mentales y en el rendimiento, irritación en los hogares e interferencia con las labores cotidianas.

Un **segundo** aspecto a tener en cuenta son: *la discapacidad sentida, la carga de enfermedad y las enfermedades asociadas a las pérdidas auditivas*. La OMS considera la discapacidad como una situación compleja y multidimensional que incluye deficiencias en estructuras o funciones corporal, limitaciones de la actividad para la ejecución de ciertas tareas y restricciones que impiden al sujeto participar de forma activa en sus procesos de desarrollo. La discapacidad también es considerada como una situación resultante de la interacción entre las condiciones biológicas y psíquicas del sujeto y las características del entorno social, cuya aparición y consolidación afecta el desarrollo y calidad de vida de la persona que la experimenta y de su entorno familiar y social ((World report, 2011). Por el hecho de que impide el desarrollo de las personas y las somete a situaciones de exclusión - este es un asunto de derechos humanos - en la medida en que limita la productividad social del sujeto, su capacidad de trabajar y de vivir de forma autónoma, trascendiendo a una dimensión socioeconómica y de salud pública.

La situación de discapacidad auditiva se relaciona no solamente con las condiciones orgánicas sino con restricciones impuestas desde el ambiente y la sociedad. En tal sentido, el informe mundial resalta la importancia de la educación, el empleo, los servicios, atención, rehabilitación y las políticas para promover la autonomía de las personas afectadas (World report, 2011) (27). De modo que, el problema de la sordera cobra importancia en todo el curso de vida e implica haber sido valorado por los sistemas de salud, organismos y sociedades científicas nacionales e internacionales para la atención integral.

La sordera o *discapacidad auditiva instaurada*, considerada como la dificultad o imposibilidad de usar el sentido del oído debido a una pérdida de la capacidad auditiva parcial (hipoacusia) o total (Cofosis), se convierte en la causa más importante de

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

desórdenes de la comunicación en la niñez y representa un serio obstáculo para el desarrollo lingüístico, cognitivo, psicológico y social. La falta de estímulos auditivos inhiben los procesos de adquisición de la lengua oral, desarrollo del lenguaje y aprendizaje, los cuales se verán afectados en mayor o menor medida, dependiendo del grado de pérdida auditiva, de la etiología, de la edad del inicio del problema, del gen implicado y de la presencia o ausencia de otras alteraciones sistémicas.

En consecuencia, el perfil epidemiológico de la discapacidad es variable entre los estudios; la mayoría de los análisis realizados en Colombia coincide en que estas situaciones ocurren con mayor frecuencia en los estratos más pobres y aumentan con la edad (28).

El Estudio de *Carga de Enfermedad* de 2005, realizado por el centro de proyectos para el desarrollo - CENDEX de la Universidad Javeriana, presenta el análisis de los años de vida perdidos por discapacidad, relacionados con las 20 primeras causas de enfermedad por la edad y sexo, según AVISAS (x 1000 personas), dentro del cual no se haya el análisis sobre la carga *generada por la hipoacusia*, solo se encuentra un breve análisis de casos incidentes de *Otitis Media* (H65-H66) por edad y sexo, como enfermedad del sistema auditivo (PUJ y CENDEX, 2008).

Las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a las pérdidas auditivas: la carga mundial de enfermedades no transmisibles sigue en aumento; hacerle frente constituye uno de los principales desafíos para el desarrollo en el siglo XXI. Se calcula que las enfermedades no transmisibles, principalmente las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas causaron unos 35 millones de defunciones en 2005, se registra que aproximadamente 16 millones corresponden a personas de menos de 70 años. El rápido aumento de la incidencia de estas enfermedades afecta de forma desproporcionada a las poblaciones pobres y desfavorecidas y agrava las desigualdades en materia de salud entre los países y dentro de ellos (WHA60).

28. Centro de Estudios e Investigación en Salud – CEIS. Caracterización sobre Discapacidad a Nivel Nacional. Fundación Santa Fe. Bogotá; 2008. 60p [Sitio disponible en]: <http://www.saldarriagaconcha.org/Library/Resource/Documents/Caracterizacion%20NaI%20Discap591.pdf> Consultado el 8 de junio de 2011.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Al igual que para el mundo la mayor causa de morbi-mortalidad en la población colombiana en general, se halla en las enfermedades crónicas no transmisibles las cuales ocupan el primer lugar entre las principales causas de enfermedad y muerte en el país, sobrepasando incluso las causadas por violencia y accidentes, también traen consigo complicaciones relacionadas con la pérdida de la audición. Las condiciones crónicas de los niños menores de 6 años y de adultos diagnosticados por médico u otro profesional de salud, que aparecen con una mayor frecuencia y están relacionadas con la audición, en su orden son: neumonía en los últimos 12 meses (57,4%), alergias (12,5%), neumonía en la vida (10%), desnutrición (5,7%), asma (5%), otitis media supurativa (5%), dolor de más de 15 días (3,2%), retraso del desarrollo motor o del lenguaje (2,9%), alguna enfermedad de larga duración que no se cura (1,2%), alguna enfermedad del corazón (1,2%), problemas en el cerebro (1,0%), epilepsia o ataques (0,3%), diabetes (0,1%), cáncer (0,024%) y VIH-Sida (0,015%).

En cuanto al *abuso y dependencia de sustancias psicoactivas* la prevalencia de trastornos derivados por sustancias psicoactivas en mayores de 18 años se debe al abuso del alcohol como principal problema con una prevalencia de vida de 6,7%, lo que indica que uno de cada 15 colombianos abusa del alcohol. Por otra parte, una de cada 100 personas abusa de sustancias ilegales y una de cada 200 tiene dependencia de éstas; siendo las drogas de mayor prevalencia de vida la marihuana en un 11,1%, seguida de la cocaína en 3,7% y los tranquilizantes en 2,6% sustancias psicoactivas ilícitas. Le sigue el consumo de cigarrillo (51,4 hombres y 41,8 mujeres) relacionados también con la pérdida de la audición. ENDS 2005.

El **tercer** aspecto, interviniente está en el campo de la salud, en cuanto a la *medición de las desigualdades e inequidades y la provisión de los servicios de salud* habilitados según especialidad para la atención de las alteraciones del oído, audición y comunicación se encontró que: hay disponibilidad de 1.450 centros de atención para consultas y 541 centros para cirugías de Otorrinolaringología; de fonoaudiología hay 3003 centros de atención para consulta y 692 para diagnóstico audiológico, lo cual no es suficiente. (ASIS nacional MSPS 2014).

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Otra situación particular como un **cuarto** aspecto, se encuentra en la dificultad para *reconocer y tratar oportunamente las patologías de oído, alteraciones de la audición y comunicación especialmente en la población infantil en los servicios de salud*, por cuanto la mayoría de los profesionales de la salud e instituciones que atienden a la población menor no conocen ni utilizan instrumentos estandarizados para evaluar dicho desarrollo. Durante la consulta regular (neonatal, pediátrica y de crecimiento y desarrollo) los médicos y enfermeras suelen fundamentar sus opiniones en observaciones subjetivas y poco confiables, lo cual constituye un grave error, pues se ha demostrado que la observación intuitiva y asistemática del desarrollo conduce a cometer errores cuando de evaluar a niños con problemas se trata. Es así como, la detección temprana de las alteraciones auditivas y de lenguaje en nuestro país debe ser considerada como una prioridad de salud pública e instituir el tamizaje auditivo organizado (en el curso de vida) como una medida de aplicación sistemática o universal que sirva para detectar a una población determinada y asintomática.

De igual forma, las EPS, IPS y ARL disponer de la capacidad instalada (infraestructura, recurso humano, capacidad de sostenimiento y tecnología actualizada y apropiada) en los servicios de salud para atender integralmente a la población que requiere los servicios de otología, audiología y fonoaudiología a través de redes integradas.

5.6. El quinto y último aspecto analizado es la capacidad de respuesta del sistema de salud para afrontar los problemas del oído audición de la comunicación y la discapacidad auditiva.

El estudio de Carga de la Enfermedad en Colombia de 2008, muestra que las Enfermedades No Trasmisibles ENT ocasionan el 76% de la carga de enfermedad del país. Aún más, la distribución por edades muestra que de 389 AVISAS totales perdidos por cada mil personas, el grupo de 0 a 4 años aporta la segunda magnitud en carga de enfermedad (63% por AVD y 37% por APMP). Otros componentes en las ENT, altamente prevalentes en la población general, pero probablemente menos visibles en

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Las cifras de morbilidad y discapacidad poco estudiadas en los ASIS a nivel nacional, son las relacionadas con las enfermedades del oído y los trastornos de la audición y comunicación (salud auditiva y comunicativa), tampoco ha sido abordados por las encuestas nacionales de salud ENS ni por el ASIS (2002-2007).

De acuerdo al Censo de Población del 2005, 455.718 personas reportaron limitación para **oír**. Las estimaciones de carga son atribuible a los factores de riesgo y muy útiles para estimar la proporción de disminución de la morbilidad y discapacidad si se interviniera sus factores y en consecuencia, también sirven para orientar las intervenciones dirigidas al control de las alteraciones de la salud auditiva consideradas como un problema de salud pública creciente en el país y relacionado los determinantes sociales de la salud, en especial con las condiciones de posición socioeconómica desfavorables.

Por otra parte, la poca información existente y evaluaciones en la literatura disponibles sobre algunos factores de riesgo, los determinantes sociales y sobre las proyecciones de las enfermedades del oído y la mastoides como de los trastornos de la comunicación humana y sus desordenes para las décadas futuras, hace necesario revisar someramente la situación de las alteraciones de la salud auditiva y comunicativa en países similares que permita visualizar un panorama que aporte a la toma de decisiones.

Durante el año 2012 el Ministerio de Salud y de la Protección Social, aplicó *una encuesta departamental* con el propósito de conocer las *competencias y capacidades de las entidades territoriales* para la promoción de estilos de vida saludable y atención de las ENT (entre las que se encuentra las alteraciones de la salud auditiva), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, para describir además las acciones de gestión integral ENT en los departamentos. Específicamente, la encuesta indagó asuntos relacionados con las *políticas, planes de acción y sistemas de vigilancia* de ENT, y solicitó información sobre los planes específicos por factores de riesgo y tipos de enfermedades (del oído y apófisis mastoidea – trastornos de la comunicación), y sobre la

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

oferta de detección temprana, atención y tratamiento como cuidado primario y secundario en términos de servicios y tecnologías. El cuestionario fue enviado a las Secretarías Departamentales de Salud para que fuese diligenciado por el referente de ENT en cada una de las Secretarías. Del total de encuestas enviadas, el 87% (28/32) de los departamentos las diligenciaron, siendo los departamentos, que no se dispone información: Chocó, Meta, Bolívar y Córdoba. A continuación se describen los resultados de las encuestas:

5.6.1. Política y planes

De acuerdo con los resultados específicos para la salud auditiva y comunicativa y sus alteraciones consignados en las encuestas, están relacionados con: los factores de riesgo de mayor importancia que dependen del perfil de salud de los departamentos, como la dieta no saludable, la exposición a ruido, cabe resaltar que ningún departamento contempla la exposición a ototóxicos como un factor de riesgo prioritario; 1 o 2 departamentos solamente, dicen tener políticas para la salud auditiva, pero la mayoría no tienen planes orientados a la prevención e intervención de factores de riesgo. Entre los departamentos con planes de acción para ENT, el 94,4% tienen presupuesto asignado para su implementación, y tienen personal calificado para realizar la asistencia técnica, el seguimiento y monitoreo del plan. Principalmente, los departamentos cuentan en los equipos con profesionales de enfermería (58.8%), médicos y epidemiólogos (35,3%), con menor frecuencia nutricionistas, psicólogos y ninguno con fonoaudiólogos ni especialistas en sus equipos de trabajo, desconociendo la importancia de estos profesionales en las acciones de Salud Pública.

5.9.2. Vigilancia

En cuanto a la **vigilancia**, el 46,9% de los departamentos tienen un presupuesto específico para la vigilancia de ENT y un 68.8% cuentan con personal calificado para realizar esta vigilancia, de los cuales el 45,5% tienen vinculados epidemiólogos, el

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

68,2% tiene médicos, el 36,4% enfermeras profesionales y sólo un 9% cuenta con estadísticos

5.6.3. Red de prestación de servicios

En cuanto a la detección, atención y tratamiento de las alteraciones del oído, audición y comunicación, en el módulo de la encuesta sobre red de servicios de los sistemas de salud de los departamentos, se encontró que: La encuesta, adicionalmente de indagar por la presencia o no de los diferentes servicios, pregunta por la cobertura de ellos (baja, media, alta cobertura); sin embargo, para este análisis no se dispone de las definiciones operacionales de dichas categorías de cobertura, lo que limita su interpretación.

De la información relacionada, a los *servicios preventivos o de detección temprana*, estos se prestan en los niveles de baja complejidad, luego los servicios especializados son prestados en los niveles de mediana y alta complejidad. De manera general, el porcentaje de departamentos que tiene servicios de salud auditiva no superan el 66%, siendo más frecuente la presencia de los servicios de salud bucal y visual. Cabe resaltar que al indagar por estos servicios, son más los departamentos no reportaron datos, que los que si reportaron.

Por otro lado, la red de servicios de salud de mediana y alta complejidad para el diagnóstico y tratamiento de las alteraciones de la salud auditiva y comunicativa (ENT) es insuficiente, principalmente en los departamentos de Amazonas, Vaupés, Putumayo, Guainía, Caquetá y Guaviare especialmente para la valoración otológica y auditiva.

Los servicios de diagnóstico temprano (para detectar y diagnosticar) las condiciones y etiopatología que afecta la salud auditiva - comunicativa son muy limitados, en mayor proporción en los departamentos con una geografía de difícil acceso y mayor población rural y rural dispersa, Este déficit es más marcado en cuanto a la

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015 tecnología para el tratamiento y rehabilitación auditiva, y servicios de otorrinolaringología y audiología. Sin embargo, el suministro de tratamientos para los paciente con esta esta condición no supera el 50% de los departamentos.²⁹ La mayoría de los departamentos no cuentan con una buena red, para manejar las complicaciones de las demás ENT (incluidos los servicios para la salud auditiva y comunicativa).

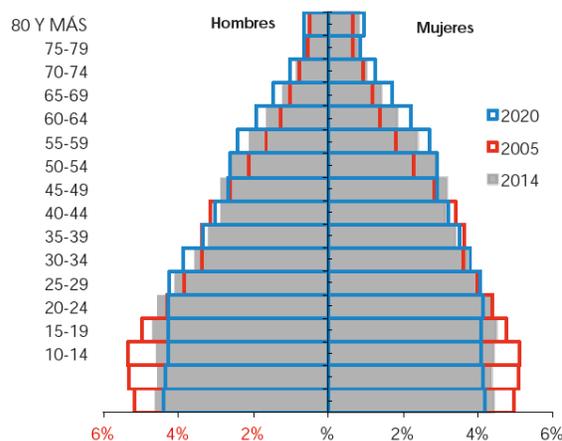
6. POBLACIÓN

Contexto demográfico: en el 2014 Colombia cuenta con 47.661.787 habitantes y es un 10 % (4.773.195 habitantes) más poblado que en 2015: el 49,37% (23.531.670) de la población son hombres y el restante 50,63 %(24.130.117), son mujeres. La relación hombre mujer se ha mantenido estable entre el 2005 y 2014: por cada 100 mujeres hay 97,52 hombres.

La **pirámide poblacional** para los años 2005, 2014, 2020, es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para 2014, comparado con 2015. Se proyecta que para 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

²⁹ Lineamientos de estratégicos y técnicos de Respuestas integrales a las Enfermedades No Transmisibles, Universidad del Valle- CEDETES. MSPS Convenio 451/2012

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015



Fuente: DANE, Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad. Información a junio 30 de 2012.

Colombia la igual que la mayoría de los países de la región, experimenta la segunda fase de transición demográfica con tasas de natalidad en descenso y tasas de mortalidad que se mantienen de moderadas a bajas. El índice de dependencia infantil ha disminuido y el de mayores ha aumentado en el 2014; se estima que estos índices continúen con las tendencias observadas y para 2020 haya más dependientes mayores de 65 años y menos de 15 años.

Por otro lado, en el ámbito de la vigilancia epidemiológica también se establecen sistemas de información basados en la evidencia de campo o “centros centinelas”, capaces de pesquisar los casos y desarrollar su evaluación, registro y tratamiento del caso a nivel clínico y/o comunitario. Este trabajo es otro tipo de instrumentos que permiten un completo detalle del perfil biopsicosocial de funcionamiento de una persona.

En cuanto a las enfermedades del oído y de la apófisis mastoides son una causa de muerte muy poco frecuente, pues durante un periodo solo se presentaron tres muertes³⁰. Según datos de la base de Datos única de afilados (BDUA) dispuesta en el cubo de SISPRO para noviembre del 2014 la cobertura al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia fue de 91,55% (43.636.178): el (22.385.208) mujeres y el 44,59% (21.250.970) hombres.

³⁰ Análisis de Situación de Salud Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social - 2014

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Finalmente, se plantea a las direcciones territoriales, la necesidad de levantar la línea base con información relacionada al perfil epidemiológico y problemática departamental de salud auditiva, que oriente la toma de decisiones, la definición de programas, proyectos, estrategias e intervenciones en este tema, con el apoyo del MSPS, los avances en un nodo de investigación que refleje la realidad del país en lo relacionado a la Salud Auditiva y comunicativa de los colombianos.

6.1. Componente sobre condiciones de vida - Determinantes Sociales de Salud (DSS).

Los DSS se refieren a las condiciones y mecanismos mediante los cuales las condiciones sociales afectan la salud, es decir, aquellas condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan, y envejecen compartiendo las experiencias de los primeros años, la educación, la situación económica, el empleo, y el trabajo digno, la vivienda, el medio ambiente y los sistemas de prevención y tratamiento de los problemas de salud.³¹ En ese sentido, este componente describe la situación y las temáticas a abordar sobre los eventos, factores de riesgo, estructuras y procesos sociales relacionados con las normas, políticas y prácticas sociales que favorecen una distribución injusta del poder, la riqueza y otros recursos sociales conocidos como determinantes sociales de la salud que en alguna medida tienen interacción con los efectos en la salud auditiva y comunicativa.

Para contextualizar al lector sobre el origen de las causas y riesgos, y su relación con los determinantes sociales estructurales, intermedio y proximales es importante mencionar que estos están relacionados con: a) la globalización de los sistemas, la distribución injusta de los recursos, los deficientes servicios de transporte y comunicación, la pobreza y las necesidades básicas insatisfechas (NBI) vistas desde la carencia de servicios básicos y sanitarios, y la insuficiente planificación urbana y rural; b) la falta de educación (en hábitos de higiene y cuidado del oído y audición) y acceso a una alimentación y nutrición adecuada, comportamientos inapropiados y de conductas

³¹ Declaración Política de Río sobre determinantes sociales de la salud – Río de Janeiro Brasil. 2011.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

protectoras; c) estilos de vida insalubres, consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, todos reflejados en las condiciones, los modos y estilos de vida de las personas.

Por otra parte, el resultado del análisis sobre las *Necesidades Básicas insatisfechas. (NBI)* del año 2005, arroja que un 5,2% del total de hogares colombianos fueron clasificados como hogares en miseria – es decir, hogares que tienen más de una necesidad básica insatisfecha - dos de cada tres hogares tienen menos una NBI, y uno de cada cinco está en miseria. De acuerdo con los datos de la encuesta de calidad de vida para 2013, en Colombia el 88,5% de la población tiene acceso a acueducto y el 75,9% a alcantarillado.

Otro aspecto que incide es la *dinámica poblacional*, relacionada con las *migraciones y la movilidad interna de los habitantes* de un país o de una región. Las migraciones referidas al universo de desplazamiento constantes que se realizan hacia y desde distintas áreas geográficas, con la finalidad de desarrollar actividades económicas, educativas, culturales, sociales etc. (Bueno, 2003), este fenómeno es común en la población víctima del conflicto que además se halla en condición de discapacidad auditiva.

Los *años de vida potencialmente perdidos (AVPP)* analizados dentro de los periodos, grupos poblacionales y factores predominantes muestran que, en la última década el factor que más ha contribuido a la pérdida de años potencial fueron las causas externas (en 6 años) y la población de 10 y 44 años. La esperanza de vida de la población colombiana en el último trienio 2004 – 2006 fue de 72, aumentando 3 años en los últimos 20 años. La población mayor de 40 años es la que más contribuye a la pérdida en la esperanza de vida por las enfermedades del sistema circulatorio y los tumores hacen el mayor aporte entre los grupos de 40 a 70 años; en promedio se pierden cinco años de esperanza de vida por dicha causa (WHO, 2004).

La pobreza e ingresos: de acuerdo con los cálculos del DNP, en Colombia el 49% de los hogares son pobres multidimensionales. El IPM es 1,05 veces más alta en el área rural que en la urbana. Según la estimación del índice de NBI del DANE, en Colombia el

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

27,78% de las personas viven con NBI, siendo la proporción 1.72 veces más alta el resto (rural) que en las cabeceras municipales. Los departamentos de Chocó, Vichada, La Guajira y Córdoba tienen IPM mayores al 80%; Bogotá y San Andrés tienen los IPM más bajos del país: 24% y 38 % respectivamente.

La interacción de los DSS con la pobreza, etnicidad y ruralidad encontrando diferencias departamentales y municipales muy marcadas, sobre saliendo la Guajira, Chocó, Vaupés, Guainía, San Andrés y Amazonas, disminuida la disponibilidad de alimentos, los ingresos al hogar, el conocimiento de la madre sobre los cuidados de la salud, el acceso a los servicios, la oportunidad y calidad en la atención, el acceso al agua apta para el consumo y a saneamiento básico. En suma a las condiciones descritas, la vulnerabilidad de la población en condición de discapacidad auditiva reflejadas en su nivel, calidad de vida y bienestar.

La Identificación de grupos y subgrupos de los diagnósticos CIE 10 enfermedades del oído y de la apófisis mastoides más frecuentes permite inferir sobre la accesibilidad y oportunidad en los servicios.

Los **Determinantes Sociales de la Salud** conforman un modelo que conoce el concepto de que el riesgo epidemiológico está determinado en lo individual, histórico y social. Es, por ello que, la relación entre los Determinantes Sociales y el estado de salud, se complejiza e involucra a muchos niveles de la sociedad abarcando desde el nivel microcelular hasta el macroambiental (OMS, 2011).

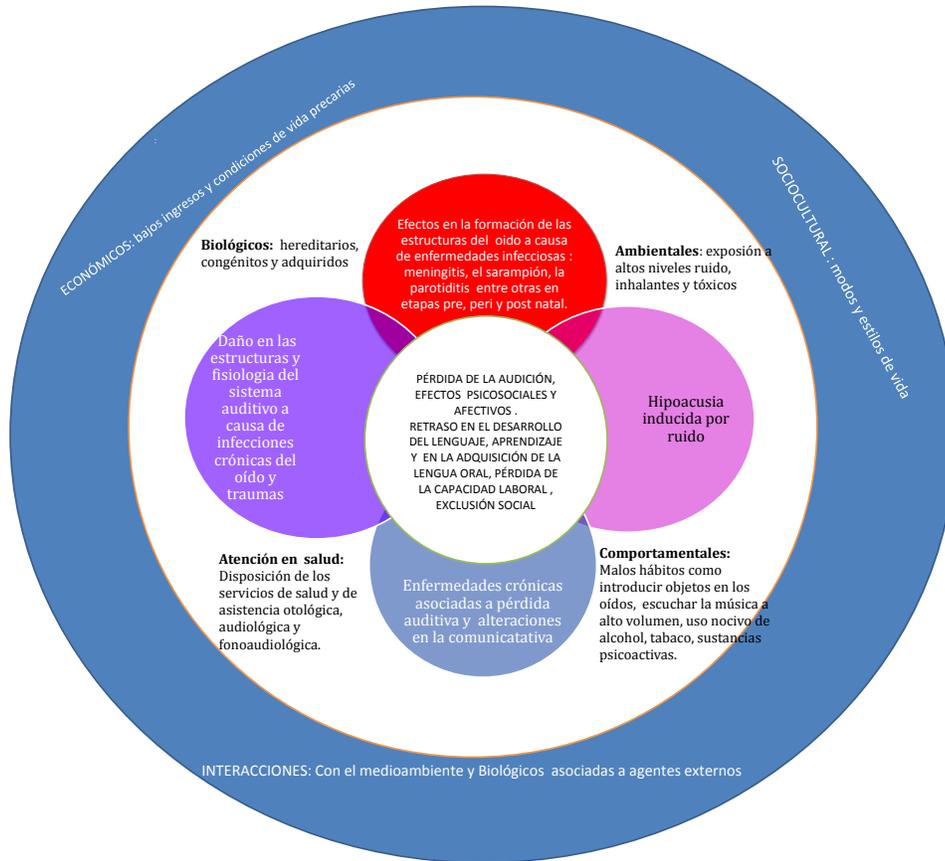
En conclusión los factores y determinantes sociales son:

1. **Biológicos:** hereditarios, congénitos y adquiridos.
2. **Ambientales:** exposición a ruido excesivo y de alta intensidad, contaminación sonora y agentes tóxicos.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

3. **Comportamentales:** Malos hábitos de alimentación y nutrición e higiene (ej: introducir objetos en los oídos), escuchar a alto volumen, ser fuente generadora de ruido y no hacer uso de elementos de protección personal.
4. **Atención de salud:** Disponibilidad de servicios de salud y de asistencia otológica y audiológica insuficiente, uso inadecuado de medicamentos.
5. **Sociales-culturales:** Modos, condiciones, estilos de vida inadecuados y deficiente acceso a la información;
6. **Económicos y estructurales:** NBI, condiciones de pobreza, inequidad en el acceso a servicios, educación y trabajo, bajos ingresos y condiciones de vida precarias, infraestructuras inadecuadas en POT, fallas en la regulación IVC de las fuentes de ruido por parte de los agentes de control.
7. **Interacción:** otros aspectos asociados como: el stress, abuso del consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas y presencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015



Fuente elaboración propia de: Salud Auditiva y comunicativa basada en los DSS - MSPS 2014

6.2. Componente sobre factores de riesgo individuales y colectivos

La relación de los factores de riesgo con la Historia Natural de la Enfermedad: El efecto en el estado de salud de una persona o población en un momento dado es el resultado de la acción de diferentes factores en momentos diferentes. Los Factores biológicos y ambientales y los relacionados con los estilos de vida intervienen como condicionantes, probablemente en el mismo orden en que han sido nombrados de forma que para un mismo individuo y una misma enfermedad el número de años que preceden a la aparición de la enfermedad varía de un factor a otro.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Las enfermedades y trastornos prevenibles de origen biológico, comportamental y medioambiental que afectan el desarrollo intelectual, emocional, del lenguaje, habla y comunicación en los niños y adolescentes, así mismo que obstaculizan los procesos de interrelación en la comunicación y desempeño laboral en adultos promedio y en los adultos mayores, obedecen a la presencia de factores de riesgo y determinantes sociales que inciden en el daño o deterioro del oído y la audición, alteran la comunicación y llevan a la discapacidad auditiva.

El perfil epidemiológico nos muestra la prevalencia e incidencia de las enfermedades del oído, audición y comunicación que padece la población colombiana y su etiología, que incluye múltiples causas: 1) biológicas 2) hereditarias y/o congénitas, 3) malformaciones, 4) infecciones durante el embarazo, 5) otras infecciones, 6) complicaciones durante el periodo peri y postnatal, 7) Enfermedades infecciosas del oído (otitis media), 8) medioambientales: Exposición a ruidos excesivos, 9) Traumatismos craneoencefálicos y del oído. 10) adquiridas: enfermedad de Meniere, 11) tumores, 12) enfermedad cerebro-vascular, 13) envejecimiento, 14) uso de medicamentos ototóxicos, 15) comportamientos inapropiados, entre otros.



Fuente elaboración propia de: Salud Auditiva y comunicativa - MSPS 2014

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

En consecuencia, las pérdidas auditivas se presentan en cualquiera etapa del curso de vida por cuanto la padecen recién nacidos, niños, jóvenes, adultos y personas mayores. Las **causas de las pérdidas auditivas o sordera** según datos mundiales de la OMS obedecen a problemas que suceden antes, durante o después de la gestación:

a) Causas **congénitas** ocurren debido a enfermedades infecciosas (rubéola, sífilis, varicela, entre otras), traumas y afectaciones en el momento de nacer (bajo peso, hipoxia, uso de ototóxicos e ictericia grave) y otros problemas de carácter hereditario que aparecen poco después lesionando el sistema auditivo del recién nacido; todas estas afectaciones se presentan tanto en países desarrollados, como en Colombia.

La OMS calcula que cada año 276.000 recién nacidos fallecen durante las primeras cuatro semanas de vida en el mundo debido a **anomalías congénitas**, estas pueden ocasionar discapacidades crónicas con gran impacto en los afectados, sus familias, los sistemas de salud y la sociedad; las anomalías congénitas pueden tener un origen genético, infeccioso o ambiental, aunque en la mayoría de los casos resulta difícil identificar su causa. Es posible prevenir algunas anomalías congénitas; por ejemplo hay medidas de prevención fundamentales como la vacunación, la ingesta suficiente de ácido fólico y yodo mediante el enriquecimiento de alimentos básicos o el suministro de complementos, así como los cuidados prenatales adecuados³²

Con el fin de entender las *tendencias en la ocurrencia de las principales enfermedades del oído y la audición* asociadas a los comportamientos de riesgo, los datos fueron analizados desde la *morbilidad y discapacidad* en varios periodos, grupos de edad y sexo, según las diez primeras causas consideradas trazadoras del impacto de los riesgos.

b) Causas **adquiridas** se presentan a cualquier edad; las enfermedades infecciosas como la meningitis, el sarampión y la parotiditis entre otras, siguen ocasionando defectos en audición, principalmente en la niñez y en etapas posteriores de la vida.

³² OMS. Anomalías congénitas: Fuente <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/es/>

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Grafía x. Componentes de factores de riesgo y posibles desenlaces



Fuente: Salud Auditiva y comunicativa. MSPS 2014.

Otros aspectos causantes del daño y deterioro del oído, audición y comunicación se encuentran en:

Las *enfermedades prevalentes de la infancia* como: la desnutrición, bronconeumonía, asma y las infecciones respiratorias agudas (IRA) que constituyen causas importantes, tanto mortalidad como de morbilidad en los menores de diez años y el origen desencadenante de las otitis en la mayoría de los casos.

La *otitis media* supurativa se presentó en un 5% (n=19.045), y su incidencia se dio en especial en los primeros tres años de vida. El 37,5% de los menores con esta enfermedad no recibió tratamiento, a pesar de ser una condición que puede llevar a los niños a pérdida auditiva y a otras complicaciones, en especial si se presenta en los primeros dos años de vida en los cuales la evolución en el proceso de crecimiento y desarrollo es mayor.

El *retraso en el desarrollo motor o del lenguaje* se presentó en un bajo porcentaje (2,9%, n=19.045), y en más de la mitad de los menores la situación ocurrió en el primer año de vida. Una vez más, el 60% de los niños no fueron tratados, quizá debido a una

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS, 2015
subvaloración de esta condición por parte del personal de la salud responsable del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los niños (MPS y UDEA, 2011c).

La *pérdida auditiva*, también llamada *hipoacusia*, sordera o disminución auditiva: es la dificultad o imposibilidad para usar el sentido del oído debido a una pérdida de la capacidad auditiva parcial (hipoacusia) o total (Cofosis). Puede ser unilateral o bilateral, de rasgo hereditario o como consecuencia de una enfermedad, traumatismo, exposición a largo plazo al ruido, o medicamentos agresivos que afectan el nervio auditivo; de tal forma que, se convierte en la causa más importante de desórdenes de la comunicación en la niñez ya que representa un serio obstáculo para el desarrollo psicológico y social. Obviamente, la falta de estímulos auditivos inhiben los procesos de adquisición de la lengua oral, desarrollo del lenguaje y aprendizaje, los cuales se verán afectados en mayor o menor medida, dependiendo del grado de pérdida auditiva, de la etiología, de la edad del inicio del problema, del gen implicado y de la presencia o ausencia de otras alteraciones sistémicas asociadas.

La *pérdida de audición en algún grado* afecta a las personas de todas las edades, altera la capacidad para la recepción, discriminación asociación y comprensión de los sonidos, tanto, del medio ambiente como los sonidos que componen un código lingüístico de tipo audio-vocal como puede ser el castellano. La deficiencia auditiva se clasifican según la localización de la lesión en pérdidas conductivas, neurosensoriales o mixtas; grado de severidad en leve, moderada, severa y profunda (sordera) y edad de aparición en prelingüístico y poslingüístico.

El *envejecimiento de la población* es otra causa, la edad está asociada a la pérdida de audición porque forma parte del proceso natural de envejecer. Al hacernos mayores, nuestra capacidad auditiva disminuye, es decir que a mayor edad mayor disminución auditiva. Esto es debido a una variedad de factores que se acumulan con el tiempo incluyendo la exposición de ruidos fuertes con los años, el uso de medicamentos y el fumar, entre otros. (Rawoll and Colligon-Wayne, 2008).

El *ruido y los productos químicos*, esta combinación tiene un impacto mayor en la audición del que se observa de una exposición por separado, en consecuencia, los

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

trabajadores que están expuestos tanto a productos químicos como al ruido al mismo tiempo, tienen mayor riesgo de presentar daño auditivo y afecciones respiratorias; la interacción de los distintos contaminantes físicos y químicos, inhalantes (tóxicos y ototóxicos) como metales, disolventes, insecticidas, herbicidas y gases asfixiantes entre otros provocan mayor labilidad en la cóclea e impacto en la capacidad auditiva desencadenando un incremento de las alteraciones auditivas (Kryter, 1998; ENS, 2013).

El *consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas* afectan el desarrollo de la capacidad auditiva y desencadenan la pérdida de la audición. Así, los bebés de madres que han sido fumadoras activas o pasivas durante el embarazo, en particular, tienen un alto riesgo de nacer con bajo peso. Los niños expuestos al tabaquismo pasivo durante la infancia, corren el riesgo de desarrollar una variedad de problemas de salud, por un lado, afecciones respiratorias y las infecciones agudas de oído (otitis media), por otro, problemas de conducta que aumentan durante la adolescencia. El riesgo de padecer una pérdida de audición (en frecuencias bajas y altas) se encuentra en la exposición al humo del tabaco entre 1,5 veces más que las personas que no se han expuesto.

Por último, el *consumo excesivo de alcohol* es claramente perjudicial para la salud y tiene efectos nocivos en la audición. Varios estudios demuestran que consumir alcohol en exceso de forma prolongada produce daño y deterioro en la corteza auditiva central del cerebro y del nervio auditivo. Así, incluso los bebedores moderados corren el riesgo de dañar estos nervios y padecer una pérdida de audición. Las personas que sufren de alcoholismo dañan más frecuentemente sus oídos, por los elevados niveles de alcohol que llegan al torrente sanguíneo provocando deterioro a las sensibles células ciliadas de la cóclea en el oído interno. Los cambios patológicos que se producen en el sistema auditivo debido a las situaciones descritas anteriormente, provocan que las señales acústicas que se transmiten al oído lleguen de forma incorrecta al cerebro. Dichas situaciones pueden ser evitables, Por lo tanto, se recomienda educar a los consumidores de tabaco y alcohol acerca de los riesgos en la salud auditiva y hacer seguimiento para detectar una posible discapacidad auditiva a tiempo.

Líneamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

c) Determinación de los factores de riesgo de la pérdida auditiva inducida por ruido y la interferencia en la comunicación, en el entorno laboral.

La OMS afirma que "El deterioro de la audición inducido por ruido es el riesgo ocupacional más prevalente e irreversible. Estima que 120 millones de personas con exposición a ruidos de alta intensidad alrededor del mundo tienen dificultades de audición incapacitantes" (Chepesiuk, citado por Sánchez y Albornoz, 2006). Una persona de cada seis tiene una pérdida auditiva notable.

Naturaleza del ruido: la exposición intermitente es menos lesiva que la exposición continua; gracias al sistema de amortiguación muscular del oído medio, los ruidos permanentes lesionan menos que los pulsados en igualdad de intensidad, pero eso no quiere decir que la lesión ocurra si supera los niveles de ruido y tiempo de exposición.

Intensidad del ruido: el umbral de nocividad del ruido en el ambiente se sitúa entre 85 y 90 dB A. Cualquier ruido mayor de 90 dB A puede ser lesivo para el hombre. En la población trabajadora se considera peligroso la permanencia en un ambiente ruidoso con un nivel diario equivalente superior a 80 dB A, a partir del cual hay que tomar medidas preventivas específicas.

Frecuencia del ruido: los sonidos más peligrosos son los de altas frecuencias (superiores a 1.000 Hz). La mayoría de los ruidos industriales comprenden una gama ancha de frecuencias. Por razones fisiológicas aún mal precisadas, las células ciliadas más susceptibles a la acción nociva del ruido son las encargadas de percibir las frecuencias entre 3.000 y 6.000 Hz, siendo la lesión de la zona de membrana basilar destinada a percibir los 4.000 Hz el primer signo de alarma generalmente.

Tiempo de exposición: el efecto adverso del ruido es proporcional a la duración de la exposición y parece estar relacionado con la cantidad total de energía sonora que llega al oído interno.

Susceptibilidad individual: se acepta como factor de riesgo, aunque es difícil demostrarlo. Unos sujetos tienen mayor sensibilidad al ruido y, sometidos al mismo,

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

tendrán un daño mayor y más rápido en su agudeza auditiva que el resto de la población y las Enfermedades crónicas no trasmisibles asociadas a la pérdida auditiva.

Edad: parece que en la edad media de la vida hay más posibilidades de padecer una lesión coclear. Su importancia radica en la posibilidad que en un gran número de casos, este efecto se sume a la presbiacusia propia de la edad o sea degenerativa, favoreciendo la aparición de la pérdida auditiva.

Enfermedades del oído y equilibrio: muchas pueden afectar el oído y el equilibrio como: a) las otitis, son infecciones de oído muy comunes en bebés y niños pequeños; b) Tinnitus o acufenos son pitidos que se escucha al interior del oído, varían de intensidad y frecuencia como consecuencia de ruidos fuertes, trauma acústico, patologías de oído medio, medicinas y otras causas; c) enfermedad de Ménière, es el resultado de una alteración endolinfática o problemas de los líquidos en el oído medio, sus síntomas incluyen tinnitus y vértigo; d) barotrauma es una lesión del oído causada por cambios en la presión barométrica (aire) o del agua.

Interferencia en la comunicación: el proceso de comunicación verbal depende de parámetros físicos como son: el nivel de presión sonora, distribución de frecuencias y tiempo, las condiciones del área, la distancia entre locutor y oyente, así como la existencia de contacto visual entre ellos y la utilización o no de protección auditiva. Asimismo, influyen en una serie de parámetros personales:

- El estado auditivo del oyente.
- La existencia de señales verbales efectivas (claridad de articulación, esfuerzo vocal).
- El conocimiento y familiaridad con el mensaje.
- Las motivaciones de los sujetos (expectativas, fatiga, estrés).
- La existencia de un nivel de ruido, fondo sonoro, puede dificultar la comprensión del mensaje verbal, con la importancia que esto puede tener tanto para la propia seguridad como para el proceso productivo.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

El Quinto y último aspecto relacionado con los riesgos asociados a la interacción del hombre con el ambiente es el mantenimiento de habilidades de comunicación saludable. Como ha ocurrido con los conceptos de desarrollo humano, la perspectiva desde la cual trasciende la satisfacción de las necesidades básicas de supervivencia ésta le concierne a la comunicación humana.

La calidad de la vida de los niños como de las personas adultas también depende del respeto a sus derechos humanos los cuales incluye: la existencia física y la seguridad; el acceso a recursos económicos; la posibilidad de ejercer actividades acordes con sus intereses y circunstancias; el disfrute de la interacción social y afectivo-emocional; el acceso a la información y a la cultura; y la participación en las decisiones que afectan sus vidas (27) las cuales puede lograr, solo a través de la comunicación.

De lo expuesto hasta aquí se deduce que una conceptualización válida sobre la *calidad de vida* no puede excluir la esfera del desarrollo y el **mantenimiento de habilidades de comunicación saludable y adecuada acorde a la edad**. Para fortalecer esta proposición se puede aplicar la estrategia de análisis denominada "el costo de no poseer". En otras palabras, ¿qué pasa cuando los procesos de la comunicación están deteriorados? ¿De qué manera se ve afectada la vida de una persona o de una familia? Ya se anotó que si bien los desórdenes de comunicación no amenazan la supervivencia, sí pueden deteriorar la calidad de vida de manera muy significativa.

En el estrato superior del desarrollo humano, una discapacidad comunicativa limita la libertad humana porque reduce las posibilidades de satisfacer necesidades en el ser, el tener, el hacer y el estar. Cuando esto ocurre se genera dependencia porque la persona pierde autonomía, autoestima, asertividad, determinación, audacia y plasticidad espacio-temporal, entre muchos otros valores. Además, como otro factor pernicioso, en sociedades como la nuestra, inmaduras en su capacidad democrática, las personas discapacitadas pueden enfrentar discriminación y experimentar la violación de sus derechos fundamentales. En suma, las personas pueden llegar a ver frustradas sus

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015
aspiraciones de bienestar, de una vida digna y con calidad y de vivenciar estados de felicidad por el hecho de presentar una discapacidad de comunicación.

En el campo de la salud en general se identifican varios dominios funcionales críticos y efectos en la calidad de vida, incluyendo el trabajo, las relaciones sociales, el ajuste psicológico, las condiciones físicas y los procesos comunicativos, también aspectos asociados a la edad; una mayor proporción de personas mayores presentan discapacidades extremas en los dominios social, psicológico y comunicativo, de estas condiciones negativas la más preponderante es el aislamiento social. Sin duda, existe una fuerte asociación entre la presencia de discapacidades auditiva y comunicativas y las condiciones de retraso en el desarrollo en el caso de los niños y de aislamiento, desason y depresión en la vejez.

d) Clasificación de las pérdidas auditiva o hipoacusias:

En adelante, al hablar de hipoacusias o sorderas nos vamos a referir a: la clasificación de las pérdidas auditivas (PA), bilaterales (cuando comprometen los dos oídos); unilaterales (un solo) , estas ultimas permiten una audición normal y no acarrear ningún trastorno del habla o del lenguaje. Pueden ocasionar eso sí, inconvenientes de tipo social, de orientación y localización de la fuente sonora y motivar, incluso a una postura física incorrecta de la persona que la padece, pero en ningún caso llegan a ocasionar un trastornos del lenguaje o del habla que requiera intervención otológica, audiológica o fonoaudiológica.

Según el grado de pérdida correlacionadas con el umbral auditivo audiométrico en las frecuencias conversacionales y su repercusión en la comunicación, se clasifican en:

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Grado de hipoacusia y repercusión a nivel de comunicación	Umbral de audición	Déficit auditivo
Audición Normal	0-25 dB	
Pérdida Leve	25-40 dB	Dificultad en conversación en voz baja o a distancia
Pérdida Moderada	40-55 dB	Conversación posible a 1 ó 1,5 metros.
Pérdida Marcada	55-70 dB	Requiere conversación con voz fuerte.
Pérdida Severa	70-90 dB	Voz fuerte y a 30cm.
Pérdida Profunda	>90 dB	Oye sonidos muy fuertes; pero no puede utilizar los sonidos como medio de comunicación.

Para entender la aparición de las PA es fundamental reconocer que estas pueden ocurrir:

1. Según **la edad**, en dos momentos de la vida:
 - a. **Perlinguales**: son las PA heredadas o adquiridas antes del desarrollo del lenguaje oral
 - b. **Postlinguales**: son las PA que ocurren luego de haber adquirido el lenguaje oral tanto en niños como en adultos (ensordecidos)
2. Según el **tipo o localización de la lesión**:
 - a. Conductiva: se caracteriza por la presencia de una patología de oído medio que alterado el sistema mecánico de conducción del sonido (martillo, yunque y estribo) compromete la audición y comunicación. En la mayoría de los casos tienen solución quirúrgica y las hipoacusias son reversibles.
 - b. Neurosensorial o sordera receptiva: es aquella en donde todos los mecanismos del oído CAE y oído medio están intactos pero existe un deterioro del oído interno (coclea). Esto puede ser causado por el proceso natural de envejecimiento, degeneración de las células ciliadas o nervio auditivo que envía la información hasta el cerebro. Es irreversible, No tienen intervención quirúrgica, en la

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015
actualidad se llevan a cabo implantes cocleares que reponen en parte la capacidad auditiva. En estos casos la colocación de una ayuda técnica auditiva va a ser fundamental.

- c. Mixta: Es aquella que contiene elementos tanto de la pérdida auditiva conductiva como neurosensorial ().
- d. Sordera central: ocurre como consecuencia de una lesión en los mecanismos de recepción y de integración del mensaje auditivo debido a una lesión cerebral, generalmente, esta sordera se acompaña de otros síntomas dentro de un síndrome neurológico complejo.

3. Según el grado o nivel de PA: la PA es un factor importante pero ha de quedar claro que no es el único, es conveniente contemplar otros factores como el nivel cognitivo y estado neurológico del cerebro capaz de hacer la integración sensorial ante la presentación de estímulos sonoros y del lenguaje; es preciso contemplar la configuración audiométrica, el tipo de curva y conservación de frecuencia, la edad de aparición de la sordera, colaboración de la familia y la falta de estimulación temprana adecuada.

- a. Nivel de Sensibilidad auditiva Normal (0-20 dB) no hay ningún problema funcional.
- b. Mínima (10-25 dB.). Los sujetos perciben el habla de un modo casi normal aunque ciertos matices fonéticos van a escaparse a su percepción.
- c. Leve (25-40 dB.). En muchos casos pasa desapercibida en la familia, presentan conductas de inatención en la escuela ya que tienen dificultades en percibir la voz en intensidades bajas, por lo que son candidatos al fracaso escolar. La voz débil o lejana no siempre es oída, no todos los sonidos de una conversación son igualmente percibidos, no son frecuentes, aunque pueden aparecer dificultades en la articulación; pueden beneficiarse del uso de audífonos.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

- d. Moderada (40-70 dB.) No percibirán la voz lejana, ni una conversación normal, percibirán mal el ruido del medio ambiente, solo perciben el habla a una intensidad considerablemente alta, aparecen frecuentes dislalias especialmente en las consonantes agudas; siempre que sean detectados precozmente y cuenten con una ayuda técnica auditiva adecuada, se les haya trabajado o intervenido de forma especial podrán desarrollar una articulación y habla normal o incluso asistir a una clase ordinaria con un apoyo paralelo (como un sistema FM). En estos casos es importante trabajar la lectura labio-facial (LLF).
- e. Moderadamente severa (70-90 dB9). Es frecuente encontrar lagunas en el vocabulario y problemas leves en la estructura del lenguaje (de orden gramatical – Morfología y sintaxis), no se perciben las palabras excepto en voz muy alta y de cerca. Pueden aparecer dificultades sociales y miedo a los grupos y a la conversación rápida. Es previsible encontrar también sensación de aislamiento y falta de conexión con el medio o entorno. Es muy importante proporcionarles el uso de audífonos a la persona que la padece, la corrección de sus problemas de articulación (apoyos terapéuticos) debe realizarse con ayuda de su audición en base a aproximaciones sucesivas. El adulto afectado con este tipo de pérdida suele decir: “ No soy sordo, oigo pero no lo entiendo todo”
- f. Severa (70-90 dB.) Solo oírán ruidos y voces fuertes, habrán sonidos consonánticos que no percibirán (dependiendo de las frecuencias conservadas). No desarrollan espontáneamente el lenguaje oral; el aprendizaje y el lenguaje oral es lento y difícil, y los logros son casi siempre muy limitados. El aprendizaje de la oralidad tendrá que realizarse con ayuda parcial o total de profesionales especializados. En muchos casos utilizan la LLF junto con el aprovechamiento de los restos auditivos y uso de ayudas tecnológicas auditivas, es imprescindible el trabajo fonoaudiológico del habla y rehabilitación auditiva.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

- g. Profunda (más de 90 dB.) hay presenta serios problemas de vocabulario o ausencia de él. El tono de voz será monótono con dislalias, carencia de ritmo y falta de claridad, además podrán presentarse problemas en la estructuración del lenguaje, por lo tanto, los trastornos comunicativos son inevitables. Puede aparecer el aislamiento con fases depresivas, dependiendo de la una gran cantidad de factores (desarrollo cognitivo, estado neurológico, apoyo psicoafectivo, atención educativa recibida, tipo de familia etc.) una parte de este grupo se incluirá en el grupo de los denominados sordos y otra parte en el de los llamados hipoacúsicos.
- h. Los audífonos y sistemas de frecuencia modulada serán de gran importancia y beneficio para este grupo de personas. Es imprescindible un trabajo fonoaudiológico, de rehabilitación auditiva y el ofrecimiento de las distintas técnicas y alternativas de apoyo para la comunicación, entre ellas la LSC para el grupo denominado Sordo.
- i. Cofosis (100 dB) hablamos de sordera total, solo se perciben vibraciones y todos los problemas anteriores se encuentra aquí pero aumentados, aislamiento, dificultades de atención, carencia de lenguaje y adquisición artificial, dificultades escolares importantes, son potenciales candidatos a implante coclear cuando la pérdida auditiva se detecta a tiempo (antes de los 6 meses de edad y recibe tratamiento con ayudas tecnológicas antes de los dos años) o de inclusión en aula para sordos para la adquisición de la LSC a través de modelos lingüísticos desde la etapa preescolar.

Como hemos visto las pérdidas de la audición o hipoacusias son un impedimento cuyos efectos trascienden ampliamente en la generación de secuelas a nivel de desarrollo social y del lenguaje, desordenes de la atención y de aprendizaje ocasionados por patologías o alteraciones en el órgano de la audición y el equilibrio. Otros trastornos asociados a la hipoacusia como el Síndrome de Alport, Wanderburg, entre otros acompaña la llamada sordo-ceguera.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Si bien, la audición es parte fundamental en la comunicación humana y la vía para la adquisición de la lengua, desarrollo del lenguaje y todo tipo de aprendizajes. Poseer una salud auditiva óptima contribuye al desarrollo del ser humano en sus expresiones culturales, lingüísticas, socio-afectivas, personales, en el pensamiento y conocimiento, de hay la **Importancia de la Salud Auditiva y comunicativa**.

Por lo anterior, la anticipación a través del autocuidado, medidas preventivas, adopción de conductas protectoras, uso de elementos de protección personal, reconocimiento de alertas tempranas y de las manifestaciones de las pérdidas auditivas serán claves para evitar que ocurra el daño o se instaure un evento.

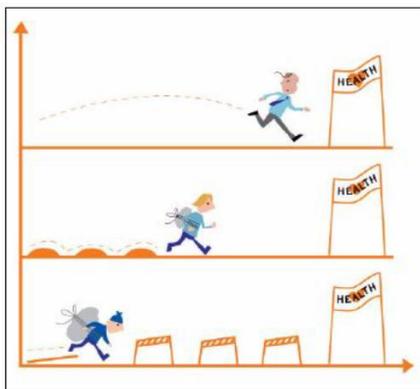
6.3. COMPONENTE DE RESPUESTA SOCIAL

En ese contexto, el gobierno nacional ha generado diálogos alrededor del desarrollo que permitan que las voces de todos y todas sean tenidas en cuenta, generando mayor compromiso en el marco de la nueva agenda de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), a través de acciones que garanticen su cumplimiento, esta vez desde escenarios más consultivos y con objetivos de mayor profundidad en su estructura que contemplen el desarrollo desde múltiples dimensiones y de una manera más integral. Es importante mencionar que dentro de esas acciones de incidencia, Colombia ha priorizado temas desde el sector de la salud en calidad y mejores servicios de salud con el fin de dar cumplimiento al Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3 en: **Salud y Bienestar**: "Garantizando una vida sana y promoviendo el bienestar para todos en todas las edades" y el logro en cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos, a propósito de la meta establecida para este fin. De igual forma alcanzar la cobertura de servicios esenciales de salud (definida como la cobertura promedio de servicios esenciales basados en intervenciones con trazadores que incluyen salud reproductiva, materna, de niños y recién nacidos, enfermedades

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015
infecciosas, *enfermedades no transmisibles* y capacidad de servicio y acceso, entre la población general y la menos favorecida) definidas como el indicador.

6.3.1. Equidad en salud

Comprende mucho más que el acceso a los servicios o atención en salud. El análisis y afrontamiento de las inequidades presupone reconocer que bajo estas subyacen, profundos desequilibrios generadores, por las formas de organización de la sociedad y la desigual distribución del poder, el prestigio y los recursos entre los diferentes grupos sociales. *El objetivo es alcanzar la equidad en salud*, la comisión de DSS (CSDH) de la OMS ha dado tres recomendaciones principales; mejorar las condiciones de vida; luchar contra distribución desigual del poder, el dinero y los recursos y medir la magnitud del problema, analizarlos y evaluar los efectos de las intervenciones.³³



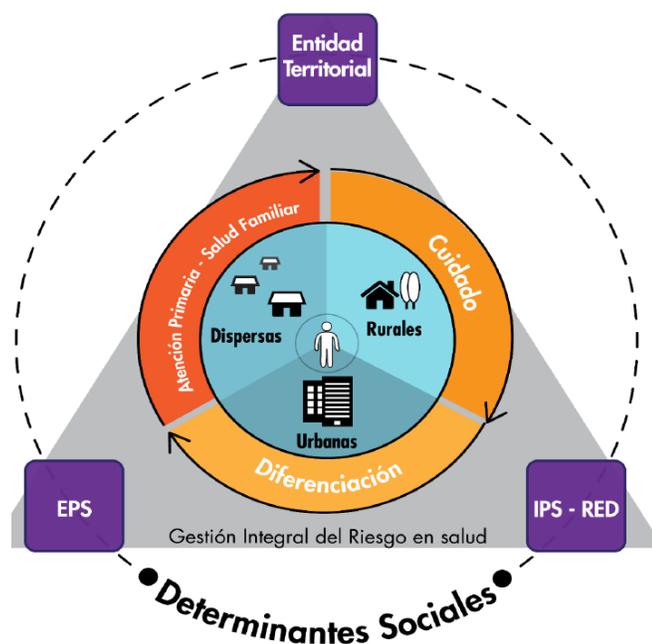
Fuente: Estrategia nacional para reducir las inequidades en salud – Noruega 2006

Con el fin de subsanar las desigualdades y alcanzar la equidad sanitaria, el estado acude a la política de atención integral en salud (PAIS), instituida en un proceso político y social nacional que abarca, tanto las acciones dirigidas a la *Gestión Integrada de la Salud Pública como al fortalecimiento institucional en la regulación, abogacía y gestión del conocimiento, entre otras.*

³³ CSDH/OMS 2007

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

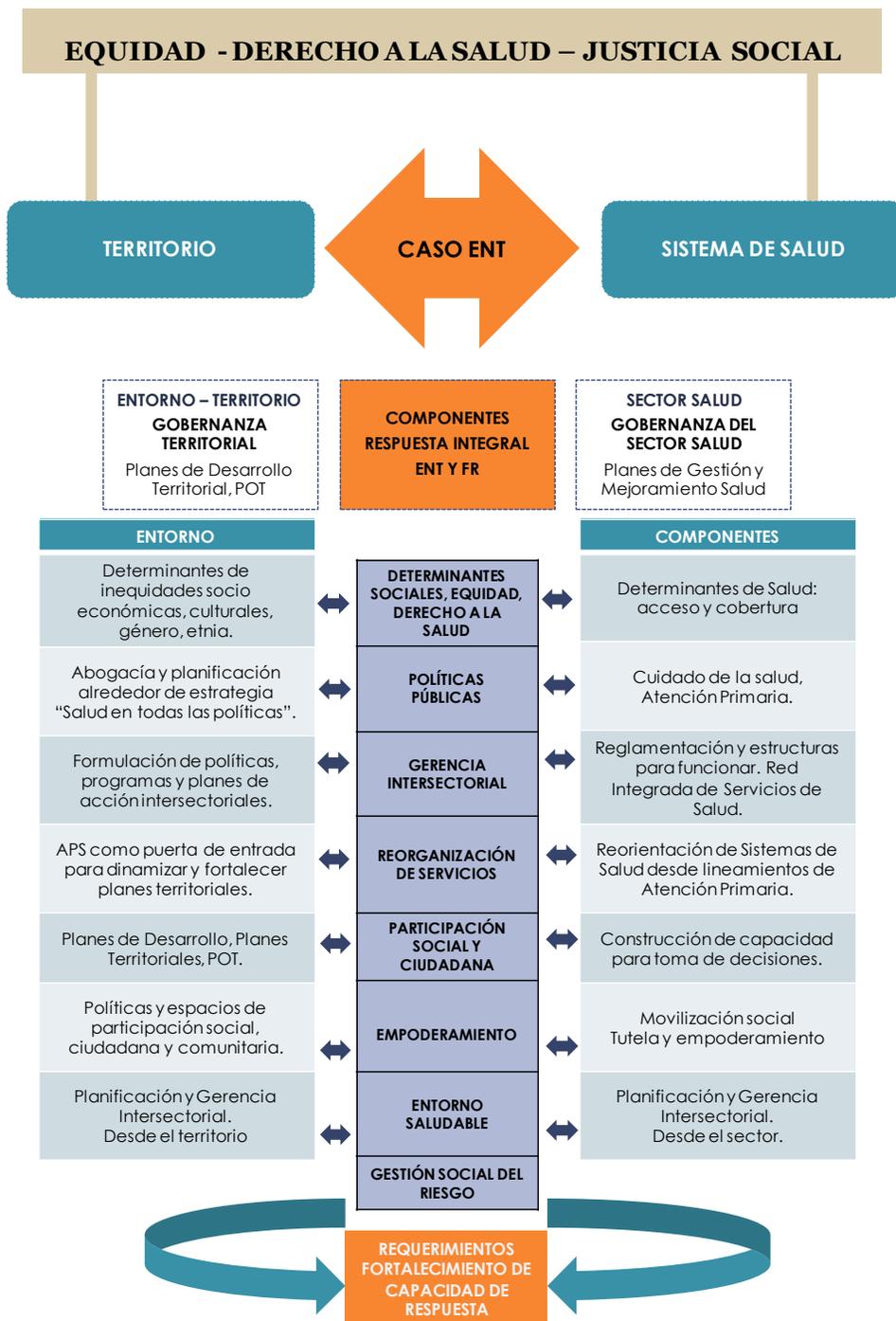
En esa medida, la **Política de Atención Integral en Salud (PAIS)** pretende la disminución de desigualdades entre ricos y pobres, entre lo rural y urbano, mejorar el aseguramiento, acceso, ampliación y unificación del POS, obtener más recursos para invertir en hospitales públicos, disponer de una política farmacéutica fortalecida y avances normativos para mejores resultados en salud (equidad en salud, oferta de servicios, redes de servicios) *a través del trabajo articulado - intersectorial, interinstitucional –con intervenciones individuales y colectivas, promocionales y preventivas* para la reducción de la exposición a factores de riesgo común y riesgo social que respondan a un objetivo común, en el control de las alteraciones otológicas, auditivas – comunicativas, y la discapacidad evitable.



Fuente: MSPS Política integral de atención en salud - PAIS

A partir de los componentes de respuesta integral y factores de riesgo, a continuación se esquematiza la estructura para el abordaje de las ENT (incluidas las alteraciones de la Salud Auditiva y Comunicativa) para el despliegue de acciones de gestión integral.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015



Fuente: Tomada del documento de lineamientos técnicos y estratégicos para abordar integralmente las enfermedades no transmisibles. CEDETES MSPS - 2013

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

En ese sentido, promueve la realización de acciones intersectoriales y transectoriales integradas para impactar en los determinantes sociales en salud en aras de construir equidad en salud, mediante la formulación, seguimiento, evaluación y articulación con los diferentes actores y sectores con las políticas de los otros sectores, monitoreo, evaluación del SGSS y fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional para el desarrollo territorial por medio de:

- a. El Plan de Desarrollo Nacional - PND:
- b. Plan Decenal de Salud Pública - PDSP
- c. Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC
- d. Implementación del Modelo Integral de Atención en Salud y operación de las Rutas Integrales de Atención – RIAS

Las RIAS a implementar son: Promoción y Mantenimiento de la Salud y Específica de Salud Auditiva y comunicativa, ésta última vincula la matriz de intervenciones para la gestión integral del riesgo en salud, permite estandarizar y mejorar la calidad de los procesos en la prestación de los servicios de salud de manera sostenibles, como lo exponen los planteamientos de la PAIS y la ley estatutaria 1751 de 2015.

Alcanzar la equidad en salud significa afectar positivamente los DSS en un contexto territorial con la participación de actores claves: entidades territoriales de salud, las EAPB (EPS e IPS. ARL) a través de sus redes de servicios, quienes realizarán la gestión integrada del riesgo en salud a través de intervenciones en salud familiar, comunitaria y de APS, generando una cultura de autocuidado con enfoque diferencial para población de áreas urbana, rural y rural dispersa, comprometiendo las metas establecidas para la SAC en las dos dimensiones del PDSP a 2021:

METAS PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA

a. Incrementar en un 20% las prácticas de autocuidado para la prevención y manejo de las ENT, la salud bucal, visual y auditiva desde la primera infancia en los entornos y programas sociales a partir de la línea base que se identifique en el 2014.

b. Aumentar anualmente el número de organizaciones aliadas que se vinculan y promueven estilos de vida saludable, la salud bucal, visual y auditiva y el control de las ENT, a nivel nacional, en coordinación con las entidades territoriales a partir de la línea base que se identifique en el 2014.

c. Incrementar en un 20% en el decenio las coberturas de prevención y detección temprana de las ENT, las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva y sus factores de riesgo a partir de la línea base que se defina en el 2014.

d. Identificar la hipoacusia en la población en general, con énfasis en niños de alto riesgo de 0 a 12 años, y tratar el 100% de los identificados

e. Contar con un sistema de análisis, seguimiento, monitoreo y evaluación de política, planes, programas y estrategias implementadas a nivel nacional y territorial para abordar los determinantes sociales de la salud, la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa.

f. Contar con al menos un nodo de investigación por región del país que permita la construcción de una agenda para el estudio de los Determinantes Sociales de la Salud, la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa y las ENT

Por otro lado, la conducción de la salud pública con base la PAIS pretende garantizar el acceso efectivo a los planes de beneficios (individuales y colectivos), dando cumplimiento a las metas establecidas en el PDSP a 2021 en los relacionado a la Salud Auditiva y Comunicativa, con el apoyo de las Direcciones Territoriales de Salud, entidades e instituciones prestadoras de servicios de salud, ceñidos a las orientaciones de las tres líneas de acción del PDSP y PSPIC, promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública, y de operación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) con de las rutas de atención.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Conducción de la Salud Pública en Colombia

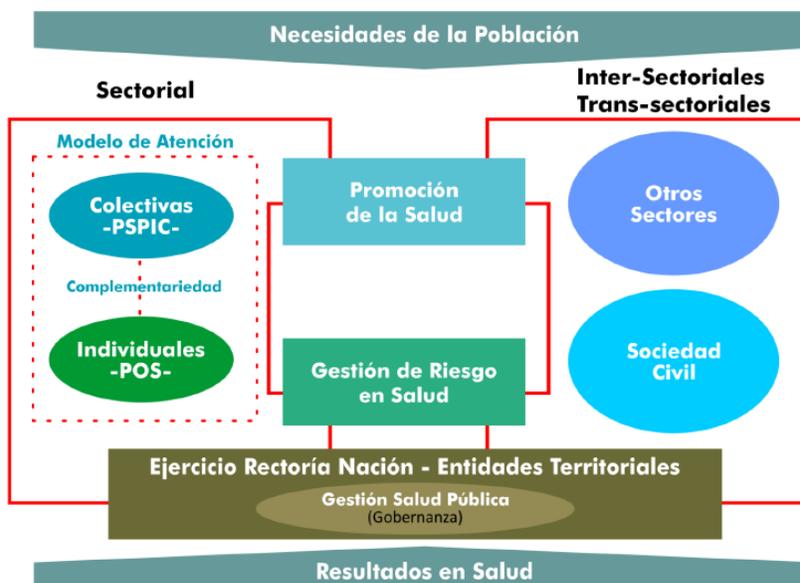


Fuente: MSPS 2015

6.3.2. Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)

El MIAS como pilar de la atención integral en salud, consolida y coordina la respuesta del sistema de acuerdo a las necesidades del territorio, en esa medida, jalona la articulación de una *respuesta de tipo anticipatorio* dirigida a modular el riesgo en salud y la integración del servicio entre usuarios, territorios y entornos sociales, que conseguirá avanzar en la generación de bienestar y salud en la población a través de respuestas efectivas.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015



Fuente: MSPS 2015

Bajo este panorama, las acciones a desarrollar e implementar se enmarcan en los dos componentes de la Dimensión Vida Saludable y condiciones No Transmisibles: el primero, focaliza las acciones hacia la promoción de la salud en: Los **Modos, condiciones y estilos de vida Saludable** y el segundo en la gestión del riesgo y atención integral para: las **condiciones crónicas prevalentes**.

Por lo tanto, la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles definió dos líneas paralelas para la acción: 1. **La Transformación positiva de los entornos** (en el primer componente) 2. **El Mejoramiento de la capacidad de respuesta del SGSSS** (en el segundo) y una más para salud auditiva, relacionada con el fortalecimiento a la rectoría y desarrollo de capacidades en las direcciones territoriales de salud (DTS) consideradas de importancia a la hora de fundamentar las estrategias de gestión en la salud pública, sobre las necesidades encontradas en la población, de manera que: a) el análisis de situación b) la priorización de las problemáticas, c) planificación y diseño de planes de acción, tengan un enfoque de intervención y equidad de acceso, monitoreo y evaluación en la afectación positivamente sobre los DSS y logros en SAC.

AUTORIDAD SANITARIA**1. Desarrollo de capacidades en liderazgos necesarios para la gestión**

2. Asesorar, asistir técnicamente y acompañar en la implementación de lineamientos (de las diversas intervenciones en salud) y el mantenimiento o fortalecimiento de las capacidades básicas (entre ellas las del Talento Humano, tendientes a mejorar sus capacidades de gestión institucional, de servicios y salud pública y de fomento de mecanismos de movilización, participación y control social efectivos), así como el permanente monitoreo de los resultados de la gestión y sus efectos en las condiciones de vida y salud de la población.

3. Crear, construir y fortalecer capacidades en y con los actores del sistema general de seguridad social, a fin de contribuir a la gestión técnica administrativa y financiera de las políticas de salud y protección social de forma sostenible, al logro de resultados en salud y al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del país. En efecto, lo que se persigue con estas actividades es la integración territorial por la salud pública, para la transformación positiva de modos, condiciones y estilos de vida, modificación positivamente de los entornos y mejoramiento de la capacidad de respuesta del Sistema de Salud.

4. Dirigir la prestación de los servicios, fortalecer la asistencia técnica específica a los requerimientos, necesidades, modelos diferenciales de atención y temas a cargo de las Direcciones Territoriales de Salud, especialmente en la gestión de la salud pública, gestión del riesgo y Promoción de la salud.

5. Desarrollar capacidades técnicas, científicas y metodológicas en las entidades territoriales, EAPB (EPS E IPS) como en los profesionales de salud para detectar, mitigar o detener las alteraciones de la salud auditiva y comunicativa que implican serias restricciones en el desempeño seguro e independiente de las personas, en las actividades de la vida cotidiana, en la ocupación y procesos de aprendizaje, resultan ser prioritarias en la atención en todo el *curso de vida* (preconcepción, neonatal, lactante e infantil, adolescente, joven adulta y persona mayor), considerando 3 grupos poblacionales: por un lado, 1. un primer grupo, conformado por la población que está por nacer y debe nacer en condiciones sanas, por otro, 2. los niños y niñas que ya nacieron y deben permanecer sanos porque enfrentan demandas del desarrollo y proceso de aprendizaje, en las que, las deficiencias auditivas no atendidas o corregidas a tiempo pueden acarrear serias dificultades especialmente en el desarrollo auditivo y del lenguaje, con implicaciones de fracaso escolar y retardo en el proceso de desarrollo psicosocial; 3. un tercer grupo lo constituye la población que ya tiene una patología de oído manifiesta, una deficiencia auditiva o un trastorno en la comunicación, las cuales también conducen a restricciones en las

actividades de la vida diaria, en la participación y en la reducción de la productividad y deben recibir atención integral

En esa medida, el proceso de gestión que acompaña al modelo de atención, facilita y fortalece su operación, define responsabilidades e interacciones, se centra en procesos y recursos definidos para la atención. Por una parte de lo que se quiere, luego define los cómo se logra y finalmente mide que se haya logrado lo esperado, en ese sentido, el proceso de **gestión integral por la salud auditiva y comunicativa** propuesto desde las políticas nacionales de salud (en el contexto del MIAS) es lograr por sobre todo, la coordinación intersectorial con distintas instancias y sectores, en beneficio de la salud integral desde una concepción holística que aporte respuestas a lo ordenado por la Ley estatutaria y las nuevas reformas legislativas, monitoreadas y evaluadas en la nueva gestión pública, orientadas al logro de resultados finales en la salud de las personas.

7. ANÁLISIS INTEGRADOR

Gran parte de los problemas del oído, audición y comunicación son prevenibles o por lo menos es posible disminuir sus consecuencias, para ello, se requiere: integrar los DSS y la equidad en salud en la planificación e implementación de planes, programas, proyectos y estrategias, desde la Atención Primaria en salud hasta la atención integral de la **Salud Auditiva y Comunicativa** atendiendo las once funciones esenciales de Salud Pública, definidas por la Organización Panamericana de la Salud –OPS, orientadas a la:

1. Evaluación, análisis y monitoreo de la situación en salud auditiva y comunicativa en la población Colombiana.
2. Investigación, vigilancia y control de los riesgos para la salud auditiva y comunicativa.
3. Promoción de la salud auditiva y comunicativa en todo el territorio nacional.
4. Aseguramiento de la participación social en salud auditiva y comunicativa.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

5. Formulación de políticas y capacidad institucional de reglamentación y cumplimiento en salud auditiva y comunicativa.
6. Fortalecimiento de la capacidad institucional en la planificación y el manejo en salud auditiva y comunicativa.
7. Evaluación y promoción del acceso equitativo a servicios de salud que incluya la evaluación, diagnóstico y tratamiento en salud auditiva y comunicativa.
8. Desarrollo y capacitación del recurso humano para la promoción de la salud auditiva y comunicativa y prevención de la discapacidad.
9. Garantía y mejoramiento de la calidad de servicios en salud auditiva y comunicativa.
10. Fortalecimiento de la investigación en salud auditiva y comunicativa.
11. Reducción del impacto de la discapacidad auditiva y comunicativa, regida en sus principios por las normas y leyes en salud.

Considerando una prioridad para la salud auditiva y comunicativa el *mejoramiento en la prestación de los servicios* a los usuarios, es necesario retomar lo estipulado en la Ley 1122 de 2007 para acogerse a esta, en lo que concierne a los ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud en las reformas de los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, *fortalecimiento en los programas de salud pública* y de las funciones de *inspección, vigilancia y control* y la organización y *funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud*. En sus artículos: 32. Establece un conjunto de políticas que garanticen de manera integrada la salud de la población, mediante actividades de salubridad tanto *individual como colectiva* que se traduzcan en indicadores de mejores condiciones de vida, bienestar y desarrollo para el país, dichas actividades deben estar a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello y las mismas deberán complementarse con las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud -POS. 33. Hacen referencia a la *atención integral y prevención de los principales factores de riesgo* para la salud y la

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y de los diferentes niveles territoriales, en las demás normas que las modifiquen, adicionen y sustituyan. Ley 715 de 2001 por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias; se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios del sector educativo y de salud, entre otros.

En consecuencia, la Salud Auditiva y Comunicativa es concebida como un proyecto estratégico de interés en salud pública y tomada en cuenta desde los aspectos administrativos del nivel nacional y territorial en la planeación, organización - programación, dirección - ejecución y control, de todas y cada una de las actividades contempladas en los Planes de Salud. De modo que, se ha ido alineando a todas las políticas y niveles de atención como lo expresa la Ley 1438 de 2011, al Plan decenal de salud pública – PDSP; a los contenidos del Planes de Salud Pública de intervenciones Colectivas – PSPIC y articulado a los Planes Territoriales - POT y Operativos Anuales - POA a cargo de las entidades territoriales de los departamentos, distritos, municipios; como a las actividades, procedimientos e intervenciones de obligatorio cumplimiento definidas en el Plan Obligatorio de Salud – POS (Resolución 5592 de 2015) a cargo de las EAPB.

Así mismo, promueve la institucionalidad en los departamentos, distritos y municipios a través de asesoría y asistencia técnica. Dichas acciones se realizarán bajo **la rectoría del Estado** para promover la participación responsable de todos los sectores y de la comunidad a través de:

- Gestión del riesgo y gestión social del riesgo
- Información, educación y comunicación
- Banco de datos y monitoreo de las políticas públicas
-

ESTRATEGIAS DE SALUD PUBLICA PARA EJERCER LA RECTORIA

1. Mejoramiento de los procesos de gestión de la información que den cuenta de forma oportuna sobre la situación de la salud auditiva y comunicativa de la población a nivel del territorio nacional.

2. Fortalecimiento de la gestión de la salud auditiva y comunicativa en los niveles territoriales y de los

actores relacionados.

3. Fortalecimiento de la gestión integral (formación, laboral, y demás), del recurso humano para la atención en salud auditiva y comunicativa.

4. Garantizar el acceso de la población a los servicios de salud auditiva y comunicativa.

5. Hacer esfuerzos a nivel Departamental para conformar la política de salud auditiva y comunicativa mediante la ampliación de las coberturas, esto significa extender los servicios preventivos curativos y de rehabilitación al 100% de la población, satisfacer las necesidades asistenciales suficientes para conservar o recuperar la salud auditiva y comunicativa de los individuos.

6. Articular las políticas en salud pública relacionadas con la salud auditiva y comunicativa dentro del sistema de seguridad social en salud, a partir de las necesidades específicas encontradas al realizar el perfil epidemiológico en cada departamento agrupadas en:

Diseño de programas, proyectos y estrategias que incluyan el control de los factores de riesgo por medio de acciones preventivas y de protección específica de las patologías otológicas, auditivas, vestibulares y comunicativas (malformaciones congénitas del oído, infecciones y traumas del oído, hipoacusias, vértigos, patologías de habla y lenguaje, desordenes de la comunicación entre otras).

- Implementar un programa masivo y permanente de detección temprana y atención oportuna de la hipoacusia (en neonatos, escolares, universitarios, personal laboralmente activo y en la persona mayor); de prevención de las infecciones y traumas de oído (otitis) especialmente en los niños menores de 12 años y de promoción de la salud auditiva y comunicativa en todos los grupos de edad, que consiga modificar favorablemente las conductas, actitudes y prácticas saludables.

7. Garantizar la ejecución de intervenciones claves: promocionales y preventivas (primaria y secundaria), de detección temprana, diagnóstico y tratamiento oportuno, habilitación-rehabilitación e inclusión social de las personas con enfermedades y trastornos o alteraciones del oído, audición y comunicación y los resultados de dichas acciones, como pilares de la estrategia de Atención Primaria en Salud y de las demás contenidas en el PDSP 2012 -2021

7.1. Atributos de la atención

El documento técnico busca dar los lineamientos generales para alcanzar los resultados operativos y estratégicos en el corto, mediano y largo plazo para el logro de los propósitos en salud auditiva y comunicativa. Con estas precisiones es posible la elaboración e implementación de acuerdos de gestión, bajo los principios de atención integral, integrada e inclusiva. El proceso de cambio hacia la atención integral surge

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

como una necesidad social, más que por avances científicos o tecnológicos. La mayoría de las sociedades muestran algún tipo de insatisfacción por la falta de comprensión de los individuos como seres completos. La relación médico-paciente se volvió comercial, fría y concentrada en la solución de la alteración de un órgano o sistema. No es comprendida como que la enfermedad tiene un efecto no solamente sobre una parte del cuerpo, sino que afectaba el estado de ánimo, la condición mental, así como las relaciones con su familia y el entorno. Las personas se acostumbraron a buscar atención médica cuando se sienten mal, y no para mantenerse bien. Usualmente los sistemas de salud están inadecuadamente organizados, de manera que la persona no tiene una continuidad con el médico tratante, debido a que a él mismo lo cambian en cada cita, convirtiendo la atención netamente individualista, en consecuencia el sistema de salud debe disponer de la capacidad instalada que facilite la atención.

Por ello, la salud necesariamente tiene que ser concebida desde una visión integral y colectiva tanto de los problemas, como de las soluciones, al igual que el reconocimiento del lazo que une a las libertades con las instituciones sociales y económicas, así como con los derechos políticos y humanos. En el marco de la teoría del desarrollo humano y en el espacio sociedad de las libertades humanas, la salud surge y constituye una de las libertades constitutivas e instrumentales básicas de las personas, la cual debe estar relacionada estrechamente con la cuestión de los derechos y la justicia social, de cuya mano va la noción de equidad (Sen 2002)³⁴.

Desarrollo Humano: en la concepción teórica propuesta por Sen, se define al desarrollo "como un proceso de expansión de las libertades reales de las que disfrutan los individuos", donde "la libertad real (...) está representada por la capacidad de la persona para conseguir varias combinaciones alternativas de funcionamientos" que permite (a la persona), en los entornos sociales, económicos, culturales, políticos y medioambientales que se encuentre, realizar cosas valiosas para ellos y sus familias (Sen, 2000).

³⁴ La teoría del desarrollo humano y sustentable: hacia el reforzamiento de la salud como un derecho y libertad universal. Picazzo E, Gutiérrez E, Infante JM, Cantú P. Instituto de Investigaciones Sociales UANL. 2010

Líneamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

7.1.1. Organización de servicios de salud

La organización de los servicios esta enfocada al desarrollo de las especialidades y su tecnología, pero entre estas también debe haber comunicación y trabajo participativo pero sobre todo, centrada en del derecho a la igualdad en el trato y oportunidades en el acceso para los individuos. La siguiente grafica muestra cómo se pasa del modelo tradicional al de Atención integral.



Fuente: <https://sites.google.com/site/medfamger/la-atencion-integral-en-salud>

La **atención bajo el enfoque biopsicosocial** brinda a los individuos, a su familia y la comunidad la posibilidad de recibir una atención integral, integrada e inclusiva a través de acciones promocionales, preventivas (protección, mitigación), de recuperación y rehabilitación de la salud. Para ello se requiere de equipos de trabajo multidisciplinarios, con acciones interdisciplinarias, mediante procesos continuos de atención. La atención integral - entendida como la estrategia de prestación de servicios, sistemática y ordenada, orienta al sistema hacia la generación de mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de los agentes hacia "el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

la preservación, mejoramiento y la promoción de la salud (ley estatutaria 1751 de 2015) organizada por grupos de edad en todo el curso de la vida (35).

Por otra parte y en esencia, fortalece **la integralidad** porque reconoce a las personas por su carácter multidimensional, inmersas en un sistema de relaciones políticas, sociales, culturales y eco-biológicas. Esto implica que - la atención de salud no debe reducirse a la atención del motivo de consulta, sino que debe abordar las necesidades y condiciones de la salud de la persona -. Por ello el abordaje de la atención debe integrar también estos aspectos -. Un abordaje integral se opone a la separación de las intervenciones de promoción y prevención, de las actividades encaminadas a la recuperación y rehabilitación de los daños. Su reunificación no sólo significa un mejor aprovechamiento de recursos sino de intervenciones de mayor impacto. Para ello, es preciso el trabajo de equipos multidisciplinarios y polifuncionales. La integralidad también supone que la atención debe ser continua en todos los niveles, ordenando de forma flexible los flujos de atención y de recursos, asegurando una atención creciente en caso de ser necesaria. Esto lleva a la complementariedad de los servicios al interior del SGSSS, en las EAPB - EPSs, redes de servicios e IPSs y procesos de coordinación interinstitucionales e intersectoriales.

La integralidad no es sólo un principio para la atención, es además un orientador de la organización del servicio y su gestión, puesto que una atención integral tal como ha sido expuesta, requiere el establecimiento de un sistema eficiente de redes y de la gestación de un verdadero sistema nacional integrado de salud, en el cual los diversos tipos de prestadores (públicos y privados, contributivos o no) formen parte de una sola **Red que asegure la accesibilidad.**

7.2.2. Participación Social

La participación social es considerada tanto un fin como un medio, ambos conceptos no son excluyentes, más bien son complementarias y pueden ser tratados en

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

forma conjunta. La participación social como fin es entendida como el proceso de empoderamiento de quienes se encuentran marginados de la toma de decisiones (personas con alteración y/o limitación auditiva), en relación a los servicios de salud, serían aquellas decisiones que afectan al estado de salud de individuos, familias y comunidades, y también como una posibilidad de mayor y mejor control de la población sobre las determinantes de la salud. La participación social como medio es entendida como el recurso para hacer llegar los programas de salud a la población y obtener de ella la colaboración necesaria para la aplicación y el éxito de dichos programas.

La participación social no es un producto terminado sino más bien un proceso que atraviesa por varias fases, de ahí que pueda entenderse y adoptarse como el estadio inicial de un proceso mucho más complejo cuya meta es el empoderamiento de las organizaciones sociales y la cogestión en salud. En cualquier caso, si bien la participación social es imprescindible para alcanzar resultados en relación a la salud y la mejora de las condiciones de vida de la población, no es el fin único que dará respuesta a todos los problemas que el sector ha ido enfrentando a través de los años, sino uno más de los componentes a abordar en el modelo de salud MIAS.

7.2. Intervenciones óptimas en Salud Pública para la gestión integral del riesgo, de atención individual y colectiva

La promoción de la salud esta orientada al fomento y defensa de la salud de la población, mediante acciones que inciden sobre los individuos y comunidad; estas actividades por lo general son ejecutadas por los profesionales de salud pública y las comunidades, por ejemplo para incidir en el ambiente, control y manejo del ruido, entre otros. Un instrumento de promoción de la salud y de acción preventiva es la *educación para la salud*, que además de abordar las problemáticas, permite la transferencia de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015 factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitario. (Ver anexo. Guía de actividades para la implementación de la estrategia IEC en Salud Auditiva y Comunicativa).

A continuación se presentan los principios orientadores para la acción en promoción de la salud: La experiencia general señala siete componentes estructurales que deben estar presentes en toda iniciativa promotora de salud y bienestar, al igual que en la creación de respuestas integrales para atender las alteraciones de la Salud Auditiva y Comunicativa

GERENCIA INTERSECTORIAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DE BIENESTAR BAJO EL LIDERAZGO DE LAS DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD

1. Equidad, derecho a la salud; justicia social - DSS
2. Políticas públicas en pro de la salud y el bienestar de la población
3. Gobernanza y gerencia intersectorial para aplicar salud en todas las políticas
4. Reorganización de servicios, según principios de atención primaria de salud
5. Participación social y ciudadana
6. Empoderamiento y construcción de capacidad territorial para hacer frente a las alteraciones del oído, audición y comunicación.
7. Creación y sostenimiento de procesos sociopolíticos para construcción de entornos saludables.

Desde la promoción de la salud, se establecen los conocimientos, actitudes y prácticas para el cuidado del oído y la audición, las pautas de prevención y autocuidado, orientadas a saber **reconocer las alertas tempranas, indicios y manifestaciones de las pérdidas auditivas y trastornos de la comunicación**; es importante estar atentos a las señales que se manifiestan en las conductas y reacciones ante estímulos sonoro del habla y del ambiente que pueden presentarse, tanto en los niños, como en los adultos en distintas situaciones de la vida cotidiana, algunas de estas manifestaciones

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

son: **los niños** no reacciona ante sonidos del ambiente o ante la voz suave, con frecuencia son desatentos, tienden a ubicar un oído para tratar de oír mejor, no habla; en los **adultos y persona mayores:** a veces oyen sin entender las palabras, les cuesta seguir las conversaciones, padecen de pitidos o zumbidos en los oídos entre otros. Con los ejemplos anteriores es posible determinar si hay interferencia en: uno o varios de los componentes de la audición y comunicación; en el proceso de transmisión de información de un emisor (A) a un receptor (B) a través de un medio (C) con estos indicios la persona requiere ser evaluada por un especialista.

En la comunicación, la transmisión y la recepción de la información se utiliza un mensaje específico que debe ser "codificado", por el emisor y "decodificado" por el receptor". Para el caso de una deficiencia auditiva (hipoacusia o sordera), la interferencia se presentaría en el receptor más exactamente en el canal (la audición) del cual éste dispone, para iniciar el proceso de decodificación de la información.

Por otra parte, la **prevención primaria** se refiere a eliminar las causas e intervenir en el período prepatogénico (antes del inicio de los estímulos inducidos por los factores etiológicos que provocan la enfermedad) y disminuir la incidencia, es decir, la aparición de nuevos casos. En esa medida, consiste en detectar e interrumpir muy tempranamente una alteración o desorden; la intervención más efectiva es la **vacunación** especialmente de la madre en su etapa de gestación y en la niñez. Otra forma de hacer prevención primaria es fomentar y asistir a la consulta y controles de salud reproductiva y prenatales, también aportan en la identificar los riesgos de pérdida auditiva (total o parcial) en la etapa prenatal o anticipatoria haciendo la pregunta en la consulta de pediatría y medicina general *¿cree que usted escucha bien? o ¿Tienen alguna dificultad para oír o entender lo que le dicen?*

De igual forma, las ET, EAPB (EPS e IPS), Entidades Adaptadas y Transformadas y las Administradoras del Régimen Subsidiado, quienes tienen la responsabilidad de **administrar el riesgo en salud individual** de sus afiliados, deben emprender acciones encaminadas a disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, lo anterior de acuerdo a lo

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015 establecido con el Artículo 2 del Decreto 1485 de 1994 y el Decreto 2357 de 1995. Por lo anterior es su deber implementar estrategias para **inducir a la demanda** los servicios de salud, de manera que se garanticen las **coberturas** necesarias e impactar en la salud de la colectividad. La finalidad de estas acciones es realizar una aproximación a la implementación de actividades preventivas en Salud, de detección temprana y de oportunidad en la atención.

La **prevención secundaria** consiste en detectar y aplicar tratamiento a las enfermedades en estadios muy tempranos, la intervención tiene lugar al principio de la enfermedad, siendo su objetivo principal impedir o retrasar el desarrollo de la misma y disminuir sus prevalencias. Teniendo conocimiento que la mitad de los casos de daños en el oído, sordera y/o pérdida de la audición son evitables; para avanzar en este objetivo es necesario reorganizar los servicios de salud, fortalecer la institucionalidad y desarrollar capacidades en el talento humano, como el acceso a los servicios otológicos, audiológicos y fonoaudiológicos.

Dado que gran parte de los problemas auditivos son prevenible si se detectas y tratan a tiempo a través de medidas preventivas, de detección temprana, inmunización, de buenos programas promoción, prevención y de atención en salud. La **detección temprana:** es considerada como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, **evitando** secuelas, incapacidad y muerte,³⁶ es la medida mas efectiva y de respuesta en salud ante eventos agudos de salud pública para la puesta en marcha de mecanismo de alerta temprana, con énfasis en la vigilancia de los factores de riesgo, de las pérdidas auditivas, trastornos del lenguaje, voz, habla, comunicación, retraso en el desarrollo y la discapacidad.

Las pruebas de detección temprana se consolidan el **tamizaje auditivo organizado para Colombia en todo el ciclo de vida**, incluye las pruebas de genética en la etapa inicial o preconcepcional y de la gestación, primera infancia, infancia,

³⁶ MSPS Resolución 412 de 2000

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

adolescencia, juventud, hasta la adultez y vejez. El tamizaje auditivo organizado robustece al Programa Nacional de Atención Integral de la Salud Auditiva y Comunicativa y consolida con la Ruta integral de atención que orienta las atenciones en un continuo, requeridas para la recuperación o restablecimiento de la salud auditiva y comunicativa de los individuos detectados con alteraciones; las cuales deben ser garantizadas por el SGSSS y los prestadores de servicios a través de la inscripción, seguimiento, monitoreo y evaluación de las atenciones para efectos de efectividad del programa, IVC epidemiológica, seguimiento a los indicadores de detección precoz y la salud pública. El Programa como la ruta son de aplicación sistemática y universal, para detectar una enfermedad o alteración de una población determinada y asintomática; con el objetivo de disminuir la tasa de morbilidad asociada.

Sin ir más lejos, **el diagnóstico y tratamiento** oportuno, es el paso siguiente a la detección precoz dentro del programa y la ruta de Salud Auditiva y comunicativa; el diagnóstico dependerán de la etiopatología para establecer la conducta de manejo con el tratamiento, ya sea médico, quirúrgico o de intervención, según el caso con medicamentos, cirugía, adaptación de ayudas técnicas auditivas o LSC.

Una condición importante tanto de la ruta como del programa es garantizar a las personas con discapacidad auditiva la valoración con un equipo interdisciplinario que determine el plan de manejo e intervención según las opciones comunicativas seleccionadas (adaptación de ayudas técnicas auditivas - vía aérea o Vía ósea-implantes cocleares o adquisición de la lengua de señas (LSC). También que el sistema de salud cuente con los medios necesarios y les garantice el proceso de **rehabilitación integral e inclusión social**. Este último proceso incluye las actividades de restitución integral de la funcionalidad sensorial auditiva y comunicativa para propiciar las competencias en el ejercicio de la autonomía, mediante la lengua oral o sensorio-perceptiva visual (LSC) el desempeño, la participación social en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana (escolar, laboral, cultural, entre otros).

Considerando lo anteriormente expuesto y que Colombia avanza en la definición de programas integrales de re/habilitación con el apoyo de las oficinas de promoción social, consejos departamentales de discapacidad y asociación de personas con

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

discapacidad auditiva, el del programa y de la atención integral a través de la ruta es alcanzar los objetivos en salud y protección social para la población colombiana con alteraciones de la salud auditiva y comunicativa.

7. RUTA DE GESTIÓN INTEGRADA

El desarrollo de la gestión integral para la salud auditiva -comunicativa y su intervención como proyecto estratégico de la SENT, incluye una serie de estrategias y líneas de acción que constituyen el marco para la alineación de objetivos en salud pública que orientan al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y su evolución de cara al futuro. El papel de protagonistas son los ciudadanos. Las estrategias se agrupan en 6 ejes que tratan: 1) Políticas y servicios de salud (prioridades y objetivos del PDSP, PSPIC); 2) Atención integral y continuidad asistencial a través de las Rutas y de Redes Integradas de Servicios de Salud; 3) Interacción entre profesionales y pacientes, con el apoyo y colaboración de equipos interdisciplinarios y redes multicéntricas; 4) Desarrollo del talento humano, tecnologías de la información y la comunicación de apoyo a las decisiones clínicas y de relación con las GPC; 5) Trilogía de la accesibilidad, calidad y eficiencia versus la participación de social (instituciones, profesionales y organizaciones comunitarias) y el funcionamiento de los servicios, 6) finalmente, la evaluación para rendir cuentas y actuar.

En consecuencia, la hoja de ruta para la gestión, presenta los elementos necesarios para la implementación de dichas estrategias e intervenciones claves, mediante la ejecución de las actividades dispuestas en las líneas y componentes de la dimensión dos del PDSP: modos condiciones y estilos de vida y condiciones prevalentes, traducidas en acciones y servicios para la Salud Auditiva y Comunicativa dentro del Sistema de Salud.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

7.2. Lineamientos operativos para la alineación de objetivos, metas y estrategias del PDSP.

Para efectos de reducir las inequidades en salud como las prevalencias de las alteraciones del oído, audición y comunicación, y alianear los objetivos, metas del PDSP, se requiere avanzar en la implementación de las estrategias que viajan tanto en los entornos, como en los servicios de salud en dos líneas de acción:



Las líneas para la acción de la SAC como proyecto estratégico de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles (SENT) se enmarcan en: **1. La transformación positiva de los entornos** para los modos, condiciones y estilos de vida saludable, traducidos de manera concreta en bienes y servicios saludables e infraestructuras y entornos saludables; adicionalmente, se expresan en conocimientos, actitudes y prácticas para ser adoptados por los distintos grupos poblacionales, principalmente desde la primera infancia (Estrategia Nacional) y dentro de los diferentes entornos que son: hogares /vivienda, espacios público, organizaciones saludables; escuelas, universidades promotoras de la salud y servicios de salud **2. El Mejoramiento**

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

a la **capacidad de respuesta del SGSSS** que contribuya a la generación de la nueva APS, reorganización de los servicios de salud y gestión del riesgo de los problemas otológicos, auditivos, vestibulares, comunicativos según las necesidades de los territorios. **3. El Fortalecimiento a la rectoría** y coordinación de actores. Finalmente, profundizar en la relevancia de los cambios bio-psico-sociales de la población en favor de los EVS y la salud auditiva comunicativa, donde la preparación de las entidades territoriales, las instituciones y profesionales de la salud, se conviertan en la pieza fundamental en todo un proceso de cambio.

Considerando la importancia de la salud auditiva y comunicativa es necesario elevar a la agenda pública las necesidades encontradas en el territorio, de gestionar el riesgo y reorganizar los servicios de salud para la atención de la población con necesidad de atención en este tema, a través de acciones de salud pública. La etapa inicial comienza a partir del posicionamiento de la temática en los planes, programas, proyectos y estrategias de operación conjunta entre las ET, EAPB y demás sectores. La gestión en la salud pública estará enmarcada en el ejercicio de la rectoría apuntando a la generación de gobernanza en salud, a través de metodologías de operación en: la planeación, reducción de inequidades en salud (pase a la equidad), generación de la capacidad instalada e implementación del proyecto estratégico Salud Auditiva y Comunicativa, seguimiento y monitoreo a la política, planes, programas, proyectos y estrategias; administración (Recursos Financieros, recurso humano, insumos y materiales), análisis y evaluación de resultados.

De igual forma, al fortalecimiento de la autoridad sanitaria de las ET, contribuyendo a la generación del conocimiento (teórico y metodológico), gestión institucional de las autoridades de salud regionales, departamentales, municipales y locales, desarrollando en los/las agentes de salud habilidades requeridas para ser agentes de cambios en el sector salud y comunitario. En ese mismo orden, la inspección, vigilancia y control - IVC, asistencia técnica (asesoría, capacitación seguimiento y monitoreo e Investigación) también son elementos de la gestión, aplicadas a las políticas públicas, diseñadas para estos procesos; todas las anteriores generadas

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS, 2015
en un proceso dinámico de construcción continua y de retroalimentación entre los sectores y agentes de salud.

7.2.1. Planeación

GENERALIDADES DE LA PLANEACIÓN Y EL CONTROL SOCIAL DE LOS DSS

ESTRATEGIAS	LINEAS DE ACCIÓN	ATRIBUTOS
1. Gobernabilidad de las autoridades sanitarias sobre la toma de decisiones, la ejecución, el control y la evaluación de las intervenciones poblacionales e individuales de promoción de EVS, prevención y control de las alteraciones de la salud auditiva y comunicativa	<p>1.1. Abogacía para posicionar el tema de la ocurrencia de las alteraciones de la salud auditiva y comunicativa en la agenda pública y política, demandar por la responsabilidad social de los sectores público y privado, desde los enfoques de derecho, DSS y territorial.</p>	<p>En los niveles supra para la toma de decisiones de cada tipo de entidad territorial.</p> <p>Por los líderes de más alto nivel en cada entidad territorial comprometidos con el tema.</p> <p>En los espacios o escenarios de mayor visibilidad política.</p> <p>Con el acompañamiento de grupos de interés (académicos, sociedad civil organizada, agencias de cooperación, entre otros).</p>
	<p>1.2. Planificación orientada a resultados y específica para la prevención y el control de las alteraciones de la salud auditiva y comunicativa en todos los niveles territoriales, en todas las entidades del sector.</p>	<p>Armonizada entre niveles, actores y sectores.</p> <p>Con respuesta diferencial según ASIS territoriales.</p> <p>Regular y continua.</p> <p>Atendiendo las especificidades de los eventos que componen las ASAC, evitando la fragmentación.</p> <p>Centrada en el logro de los objetivos y las metas, sin descuidar la calidad de la planificación del proceso.</p>
	<p>1.3. Asistencia técnica para el desarrollo y mejoramiento de las capacidades (conocimientos sobre los eventos que alteran la salud auditiva y comunicativa, procesos de planeación, vigilancia, monitoreo y evaluación de intervenciones).</p>	<p>Regular.</p> <p>De alta calidad.</p> <p>Diferencial según características y necesidades de los territorios.</p> <p>Vinculada al seguimiento y el monitoreo de planes.</p>
	<p>1.4. Control institucional y social sobre los planes, los recursos y los resultados de las intervenciones de salud pública y prestación de servicios relacionadas con las alteraciones de la salud auditiva y comunicativa.</p>	<p>En alianza con organismos de control y grupos organizados de ciudadanos; formación ciudadana para ejercicios de exigibilidad de derechos y de control social.</p>
	<p>1.5. Evaluación de impacto y efectividad de políticas, programas y procesos de cambio.</p>	<p>De proceso y resultados sobre intervenciones poblacionales e individuales, integrando información de estadísticas vitales, sistemas de vigilancia, IVC, sistemas de gestión, investigación, la toma de decisiones en todos los niveles.</p>

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

2. Gestión política y operativa intersectorial, para la promoción de la salud y la prevención y el control de las alteraciones de la salud auditiva y comunicativa

Construcción de agendas y planes de acción intersectoriales para la promoción de la salud y la prevención y control de las ASAC.

Dirigidas a (1) mitigar la vulnerabilidad diferencial, (2) disminuir y controlar la exposición diferencial de las poblaciones ante los DSS distales y proximales de las ASAC, (3) atender las consecuencias diferenciales de los daños.

Operadas a través de planes municipales de promoción de la salud, prevención y control de las ASAC, que vinculen los actores del sector y los involucrados de otros sectores para responder de manera articulada a necesidades territoriales y poblacionales.

Re-significando: (1) las estrategias poblacionales por su potencial para lograr resultados en salud pública y (2) los escenarios educativo y laboral por su potencial para llegar a amplios sectores de la población.

Intervenciones colaborativas diseñadas y operadas continua y conjuntamente por gobierno, comercio, medios de comunicación, escenarios de recreación y deporte que: (1) optimicen recursos existentes; (2) generen nuevos recursos, comunitarios e institucionales.

3. Acceso a la prestación de servicios de calidad colectivos e individuales, para la promoción de EVS y la prevención y el control de las ASAC.

3.1. Gestión del Talento Humano que presta servicios individuales y colectivos, en los diversos ámbitos de operación del sistema, dirigidos a promocionar la salud, prevenir y controlar las ASAC.

Definición y aplicación del perfil de cargos, a nivel nacional, departamental, municipal y de la prestación de los servicios, para la atención de las ASAC desde una perspectiva de los DSS, que contemple competencias y habilidades en el manejo y análisis de información, liderazgo y capacidad de gestión.

Ampliación y cualificación del talento humano, con garantía de continuidad, desde la lógica de equidad territorial, de los referentes nacionales departamentales, municipales y de la prestación de los servicios en el tema de ASAC.

Instaurar la certificación de competencias del talento humano para la atención integral de ASAC.

3.2. Adecuación de la respuesta sectorial de las medidas de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación-adaptación de las ASAC, acorde con las condiciones y necesidades poblacionales y territoriales.

Bajo principios como la distribución equitativa de recursos en el territorio, la inclusión, la rentabilidad social, la integración entre niveles de complejidad, el equilibrio entre las actividades de fomento de la salud, prevención, curación y rehabilitación-adaptación e inclusión social.

Incorporando estrategias y tecnologías probadas (de diagnóstico, y dispositivos médicos de ayuda auditiva) en contextos similares que posibiliten acceso oportuno y capacidad resolutoria.

7.3. Líneas operativas

7.3.1. Gestión de la Salud Pública

Para efectos de una gestión adecuada en salud pública, se requiere fortalecer la capacidad de respuesta sectorial, interinstitucional e intersectorial y comunitaria, a partir

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015 de la identificación de necesidades y recursos, mecanismos de acceso y análisis de los requerimientos en el territorio que permitan el desarrollo de los Planes de Salud Pública, decenal y de Intervenciones Colectivas (PSPIC) bajo un enfoque multidisciplinario, que permita controlar los principales determinantes de la salud, incluyendo los factores de riesgo común e intermedio y atender los eventos del daño acumulado, de manera que, deriven en alcanzar los objetivos trazados, como son: la Transformación positiva de los entornos, modos condiciones y estilos de vida, promoción de la salud auditiva y en las acciones desarrolladas en el POS, en prevención de la enfermedad, control de los riesgos y daños en salud, mediante el trabajo mancomunado en la concurrencia de servicios, bienes y creación de mejores condiciones y EVS en los distintos ámbitos colectivos - familiar, preescolar y escolar, laboral, institucional - para salud auditiva y comunicativa.

ESTRATEGIAS DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA PARA LA SAC POR PARTE DE LAS ET

1. Elevar a la agenda pública las necesidades encontradas en el territorio entorno a la Salud Auditiva y Comunicativa

2. Hacer lectura del contexto territorial para el abordaje de los DSS e inequidades en salud aplicando una lista de chequeo y preguntas claves, aprovechando los resultados de Pase a la Equidad, del ASIS y la consulta a otros sectores y comunidades, con el fin de recabar información que refleje la realidad local en detalle y dé cuenta de las necesidades del territorio que aporte a la construcción del diagnóstico de situación departamental.

3. Sensibilizar a gobernantes departamentales y locales sobre la importancia del abordaje de equidad en salud con datos de importancia del territorio para generar voluntad política y compromisos claves.

4. Integrar al proceso de planificación y priorización a las comunidades de manera que dialogue con las necesidades y la determinación social

5. Involucrar a otros sectores – Transectorialidad para el aporte a los logros y metas a mediano y

largo plazo.

6. Resaltar la institucionalidad, la implicación de otros sectores y la necesidad de participación y movilización social (transectoriales, sectoriales, interinstitucionales).

7. Conocer las fuentes de información y disponibilidad de datos que permitan abordar los eventos que afectan la salud auditiva y comunicativa de mayor prevalencia en el territorio.

-Planificar a mediano y largo plazo programas, proyectos o estrategias de intervención territorial en lo social y de salud acordes a la priorización y a la lectura del contexto.

8. Elegir o tomar la opción de un programa de salud del territorio ojala el más completo, para incluir los temas de salud auditiva o robustecerlo con acciones de promoción, prevención y detección temprana en el curso de vida, ampliarlo por etapas, en procesos intersectoriales o de participación social, que permita darle continuidad en el tiempo a las actividades específicas de salud auditiva y comunicativa.

9. Adaptar a dicho programa las necesidades y características propias del territorio por ejemplo: disponibilidad de vivienda, segregación de los barrios o las condiciones ambientales en:

a. zonas urbanas: según el POT el uso del suelo, las vías, el tránsito automotor y aéreo que afecta a la población, especialmente en lo relacionado con los altos niveles de ruido ambiental, la contaminación sonora e identificación de grupos de exposición similar a ruido.

b. zona rural: la distribución de tierras, violencia, diversidad étnica, acceso a servicios. c. entornos: vivienda, educación y espacio público: infraestructuras (materiales y adecuación), fuentes generadoras de ruido (bares, discotecas, aeropuertos, vías), medición de los niveles y mapas de ruido (COTSA y CAR), planificación para crear ambientes tranquilos como parques, bibliotecas distribución de vías; comportamientos sociales inadecuados (generadores de ruido) y de exposición voluntaria; en el trabajo: adecuación de los puestos de trabajo, niveles de ruido permitidos, programas de conservación auditiva, entre otros.

9. Establecer compromisos con las direcciones Territoriales de Salud (DTS) para la acción frente al estado actual de la salud auditiva y comunicativa en el territorio, mediante la destinación de recursos en el Plan operativo anual de inversiones (POAI). La financiación en el Plan de salud territorial y distribución de recursos de las actividades a través del Plan operativo anual que permitan atender las necesidades

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS, 2015 encontradas. (Para mayor efectividad en la toma de decisiones es necesario presentar un análisis de la situación y priorización sucinto, claro y preciso a los dirigentes).

a. Transformación positiva de entornos, modos condiciones y estilos de vida saludable

Esta línea pretende favorecer: **a.** La protección integral de los derechos, la equidad social, la paz y la armonía entre las personas; **b.** impulsar el desarrollo en general (la tranquilidad y confianza especialmente en los niños y niñas, adolescentes y jóvenes); **c.** proteger la integridad física, emocional y social; **d.** estimular el aprendizaje y desarrollo de capacidades funcionales; **e.** promover la salud auditiva y comunicativa a través de la estrategia **Somos todo oídos**, amor por el silencio y 4x4 ampliada - EVS; **f.** prevenir y proteger contra cualquier forma de violencia, enfermedades, accidentes y desastres; **g.** generar recursos y capacidades para actuar ante los desastres y emergencias; **h.** facilitar la inclusión de las personas de diferentes culturas, etnias y en condiciones físicas, sensoriales o mentales diferenciales.

Ambientes tranquilos como entornos protectores

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015



FUENTE: PROPIA SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA. MSPS 2014

ESTRATEGIAS DE GESTIÓN DE LA ET EN LOS ENTORNOS

1. Identificar y gestionar el riesgo en ciudades y ruralidades, es decir, en espacios físicos ambientales o entornos como: vivienda, educativo, espacio público y laboral, organizaciones y servicios.

Gestionar red causal del ruido mediante la abogacía ante los organismos de control (Minambiente, SDA, COTSA Y CAR), Identificar a grupos de exposición similar a ruido, IVC de los factores de riesgo ambiental, de ingeniería y administrativos, promover el autodiagnóstico, educación y planes de descontaminación ambiental.

3. Promover la salud auditiva y comunicativa y los EVS e implementar las estrategias "Somos Todo Oídos, con Amor por el Silencio en el entorno educativo y de Audición Segura en el espacio público y laboral

4. Promover el autocuidado y uso de protección auditiva Individual como medida de prevención (uso de elementos de protección personal) selección y cálculo de la atenuación, vigilancia y conservación de la salud auditiva

5. Impulsar la estrategia 4 x 4 ampliada.

6. Promover el RLCPD. El interés creciente en la discapacidad como problema de salud pública, ajustado al registro de las personas en esta condición va en aumento, el propósito es caracterizar su comportamiento epidemiológico (37) para organizar la demanda de los servicios de rehabilitación, establecer las necesidades de las ayudas técnicas auditivas o acceso a los equipos de apoyo requeridos, para mejorar el nivel educativo y la cualificación del empleo (38). En ese sentido, es importante fomentar el registro de las personas con discapacidad, dar a conocer el aplicativo (RLCPD) del Ministerio de Salud y protección social y las funciones de los consejos departamentales de discapacidad para el ejercicio de los derechos.

b. Mejoramiento de la capacidad de respuesta del sgsss.

Esa línea pretende de resolver las inequidades en salud, mejorar los procesos de accesibilidad a los servicios, oportunidad en la atención, manejo y control del riesgo individual y colectivo, tanto en los entornos como en los servicios, vinculando a otros sectores a nivel intersectorial e interinstitucional, desde la creación de ambientes tranquilos como entornos protectores, favorables para la salud y estilos de vida saludable a través del fortalecimiento de capacidades, disponibilidad del recurso humano, participación social y comunitaria en el desarrollo de actitudes y práctica personales saludables.

37 Cruz-Velandia, I., Hernández-Jaramillo, J. (2008). *Magnitud de la Discapacidad en Colombia: una aproximación a sus determinantes*. En: Revista Ciencia y Salud, Bogotá, 6(3):23-35.

38 Análisis de Situación de Salud en Colombia. ASIS 2002-2007, Tomo III. Morbilidad y Mortalidad de la población colombiana

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015



La implementación de acciones para el mejoramiento de la capacidad de respuesta estarán orientadas a *romper las barreras de acceso*; comprenden la identificación de grupos de exposición similar a riesgo (ruido), canalización a los servicios, detección temprana y derivación al tamizaje auditivo, diagnóstico y tratamientos adecuados y oportunos, cuya meta definitiva sea, atender el problema, informar, educar, capacitar a las entidades territoriales, EAPB y los profesionales de la salud en la reformulación de los procesos de atención, ampliar la cobertura, facilitar el acceso de la población al sistema de seguridad social y fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de gestión en salud pública a través de intervenciones claves.

c. Fortalecimiento a la rectoría

Dado que los temas de SAC de alguna manera son nuevos para las Entidades Territoriales, se incluyó una tercera línea, con el fin de posicionar la salud auditiva en otras políticas de salud y planes territoriales de salud ejerciendo liderazgo desde la autoridad territorial en la convocaría a todos los sectores para llevar a cabo acuerdos intersectoriales, recuperar el significado de la promoción de la salud auditiva y comunicativa, fomentar las capacidades humanas y generar en las comunidades e individuos las oportunidades para asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad, siendo parte activa de este proceso las comunidades para la mejoría de las condiciones

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015 de los entornos y el logro en el desarrollo de una cultura en salud; trabajo coordinado que se desarrollará desde lo sectorial, intersectorial y comunitario, principalmente con las familias en las viviendas, con las instituciones educativas (en el ámbito preescolar, escolar y universitario), en el espacio público, organizaciones y entorno laboral. Los resultados que se esperan de la gestión de la salud pública para la salud auditiva y comunicativa en el marco del PDSP es el aporte al desarrollo humano para saber que:



FUENTE: MSPS 2015

Así mismo, como acciones articuladas entre los distintos entornos, sectores y actores - no solo con el sector de la salud - la **Transectorialidad, Intersectorial e Interinstitucionalidad** son una pieza clave en la conformación de las redes para la prestación de los servicios públicos y privados. Otros sectores, como la academia, las entidades territoriales, los reguladores, los aseguradores, las organizaciones de usuarios y las entidades vinculadas con la investigación y el desarrollo también tienen una cuota de importancia en este proceso. En esencia, esta publicación persigue y reafirma el interés del Gobierno Nacional de fortalecer la prestación de los servicios sociales y de salud para la Salud Auditiva y Comunicativa bajo la premisa de lograr una efectiva y digna atención, especialmente por quienes hacen parte del SGSSS, reconociendo la

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

puerta de entrada a la ruta en cualquier etapa de la atención, curso de vida y acciones en los entornos.

En síntesis, el propósito de fortalecer la rectoría, es ejercer el liderazgo y la conducción de la autoridad sanitaria orientado la salud pública en: la planeación integral y coordinación intersectorial, vigilancia en salud pública, gestión del conocimiento y desarrollo de capacidades; prestación de servicios individuales y colectivos e investigación.

ESTRATEGIAS DE GESTIÓN TRANSECTORIAL, INTERSECTORIAL E INTERINSTITUCIONALES EN SALUD PÚBLICA

1. Garantizar el derecho a la vida y la salud mediante acciones sectoriales, intersectoriales y comunitarias dirigidas a reducir inequidades, afectar positivamente los DSS con impacto en las PP, empoderamiento de los individuos para el mejoramiento de la salud y calidad de vida, mediante la cohesión, participación y movilización social.

2. Desarrollar actividades promocionales y preventivas en la comunidad de manera transectorial e interdisciplinaria.

3. Fortalecer las metodologías y estrategias en espacios propuestos en el PDT y POT para crear alianzas intersectoriales y transectoriales para el fomento de EVS y ejercer abogacía en la vigilancia Sanitaria y ambiental de los efectos en salud y calidad de vida asociados a la contaminación ambiental por ruido en zonas urbanas y entorno laboral.

4. Gestión de las intervenciones colectivas: Desarrollar proceso de caracterización sobre las condiciones de vida y las particularidades en salud de las familias, para establecer situaciones de vulnerabilidad - discapacidad auditiva, desplazamiento etc. - relacionar los determinantes sociales para trabajar en movilización social (Gestión de datos y fuentes de información).

5. Desarrollar actividades de IEC para: promover EVS, hábitos y cuidados, salud auditiva y comunicativa, IVC del ruido como factor de riesgo, uso de protección personal, canalización a los servicios de salud en los entornos, fortalecimiento de redes sociales y comunitarias para la transformación de escenarios y RBC.

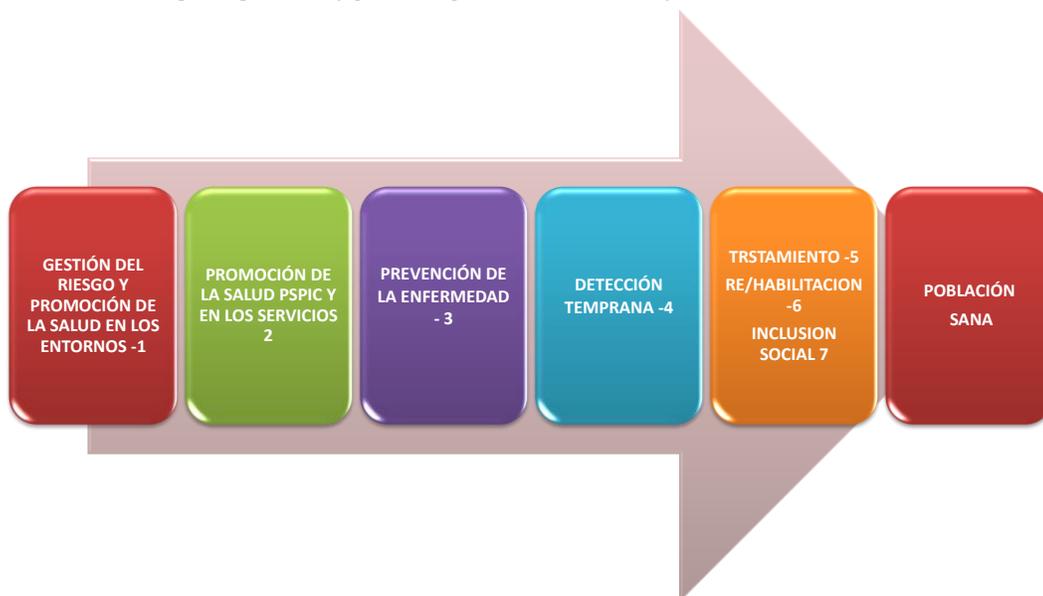
6. Llevar a la mesa del COTSA la problemática del ruido, la exigencia de las mediciones y elaboración de los mapas de ruido, identificación de las afectaciones con los cruces de los RIPS y

planes de descontaminación

7. Seguimiento y evaluación por entornos y sectores: a las actividades de IEC, a la respuesta de inducción a la demanda, derivación a servicios sociales y de salud, canalización a los servicios de salud y detección temprana y tratamiento oportuno a las alteraciones del oído, audición y comunicación por los sectores involucrados.

Por consiguiente, los lineamientos presentados en este documento, además de brindar las herramientas procedimentales que orientan las acciones a desarrollar en los entornos para favorecer la Salud Auditiva – Comunicativa y las intervenciones estratégicas para atender integralmente sus trastornos. En consecuencia, definen un derrotero a mediano y largo plazo (2012- 2021) de aplicación en el sector de la salud dentro del MIAS, estas intervenciones son: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana y atención oportuna de las patologías otológicas y deficiencias auditivas, rehabilitación e inclusión social (de las personas con discapacidad auditiva), todas las anteriores en su orden están incluidas dentro de la Ruta Integral de Atención (RIA) con el propósito de garantizar la accesibilidad, calidad, eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios, de reducir las prevalencia e incidencias de las deficiencias auditivas, mejorar la salud y construir una sociedad más sana y productiva.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015



FUENTE: PROPIA SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA. MSPS 2014

Las orientaciones que da la Ruta Integral de Atención específica para Salud Auditiva y Comunicativa pretende garantizar la atención integral dentro del flujo de atención de secuencia lógica y articulada, tanto individual como colectiva a grupo de riesgo e intervenir en el aseguramiento y accesibilidad a los servicios de salud, traducidos en indicadores y metas propuestas para el seguimiento de acuerdo a los contextos de aplicación del los mismos y reflejados en resultados de salud,

La RIA contribuye a la gestión del riesgo, al Desarrollo de estrategias de gestión integral en los servicios de Salud y al abordaje de los problemas según sea el caso: otológicos, auditivos, vestibulares y comunicativos a través del POS en el marco de PDSP y del MIAS.

7.3.2. Matriz de intervenciones de soporte a la Ruta Integral de Atención en Salud Auditiva y comunicativa RIA- SAC

La matriz de intervenciones es considerada el soporte a la Ruta Integral de Atención de SAC propone una concepción incluyente que caracteriza la salud-enfermedad a partir de dos aspectos: su carácter procesal y su naturaleza multidimensional. Lo procesal significa que la salud – enfermedad no es algo estático

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

sino en movimiento y constante cambio. Y lo multidimensional se refiere a que está determinada no sólo por lo biológico sino además por factores sociales, económicos, culturales, geográficos, psicológicos, espirituales, energéticos y políticos que inciden sobre la persona individual y las colectividades. La importancia de partir de una concepción incluyente es la posibilidad de reconocer la existencia de diferentes lógicas y matrices socioculturales para entender la salud-enfermedad, así como la validez de otras concepciones y prácticas (modelos de salud) distintas a la oficial. A partir de ello es posible reconocer, aceptar, comprender y promover los modelos de salud tradicional y popular, así como el modelo de auto atención con miras a una articulación-complementación de saberes y prácticas.

7.3.2.1. Promoción de la salud

La **promoción de la salud** es el medio más efectivo para realizar actividades de intervención colectivas que permitan: a) impulsar la transformación positiva de los entornos, la gestión del riesgo y la promoción de estilos de vida saludable en los territorios, las cuales están a cargo de las Direcciones Territoriales de Salud y EAPB.

Las *actividades colectivas* en salud pública están orientadas a los conocimientos, actitudes y prácticas saludables e implementación de dos estrategias "Amor por el silencio" y "Audición Segura" las cuales apoyan los procesos de gestión del riesgo, inspección, vigilancia y control del ruido ambiental y laboral, y de abogacía, llevando a la mesa de los Consejos Territoriales de Salud Ambiental (COTSA) las problemáticas sobre las afectaciones por ruido e identificación de la población en condiciones de riesgo o de grupos de exposición similar a ruido.

Así mismo, promueven los ambientes tranquilos como entornos protectores y la cultura del autocuidado hacia las buenas prácticas en salud, como son: el cuidado del oído y la audición, identificación de alertas tempranas, reconocimiento de una alteración o de las manifestaciones de una pérdida auditiva y adopción de conductas protectoras y de la canalización de la población con afectaciones, a los servicios de salud.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Dichas actividades deberán ser complementadas por las acciones previstas a nivel *individual* en el Plan Obligatorio de Salud a cargo de las EAPB, a partir de las acciones de detección temprana y derivación al tamizaje auditivo que será para toda la población y curso de vida, reconociendo la importancia de la valoración otológica y auditiva y puerta de entrada a la ruta específica; con el fin de alcanzar logros en la salud auditiva y comunicativa de los colombianos³⁹.

Por último, articular acciones transversales para modificar los riesgos y los estilos de vida, mediante:

- Alimentación saludable y nutrición
- Actividad física
- Ambientes libre de humo
- Reducción del consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas
- Control de peso y obesidad
- Control y manejo del ruido ambiental y laboral.

El entorno dentro del modelo de DSS que aborda el contexto – ambiente - donde se desarrolla el bienestar o la enfermedad de los individuos, vivir en una condición genera una determinación de vida. Es el escenario que determina el desarrollo humano sustentable y sostenible, promueve el desarrollo de capacidades, contribuye en el bienestar individual y colectivo, producen y resignifican prácticas y normas que se constituyen en EVS.

Una audición sana le permite al hombre, desarrollar y potencializar sus capacidades; la atención, percepción, identificación y discriminación auditiva. En el caso de dificultades en el funcionamiento de los receptores sensoriales, es preciso el diagnóstico y la intervención temprana para mitigar e intervenir las alteraciones a través de procedimientos y metodologías de trabajo, utilizando cuantos medios técnicos y tecnológicos sean necesarios. De tal manera que la persona logre percibir y discriminar

³⁹ Manual de Buenas Prácticas en Salud Auditiva y Comunicativa MSPS 2013

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

ruido/silencio, localizar la fuente sonora, percibir y discriminar ruido/sonido, ruidos de la naturaleza, sonidos del medio ambiente, sonidos del cuerpo, sonidos de instrumentos musicales, sonidos según diferentes intensidades, tonos y duración. Respecto a la percepción y discriminación auditiva del lenguaje. La comprensión de oraciones complejas exige el conocimiento de información de carácter léxico, sintáctico, semántico y pragmático, junto con los procesos cognitivos que se activan en el procesamiento de la información, como la memoria de trabajo, la memoria a corto plazo y a largo plazo etc. Es así que la competencia comunicativa se convierte en la capacidad de interpretar y usar apropiadamente el significado social de las variedades lingüísticas, desde cualquier circunstancia, en relación con las funciones y variedades de la lengua y con las suposiciones culturales en la situación de comunicación.

Por otra parte, la comunicación ligada al entorno laboral y a estos procesos es el medio útil para compartir ideas, emociones, sentimientos, es un puente de doble vía que nos conecta a los seres humanos, no es solo la información. La comunicación es más que las palabras, incluye gestos, expresiones del rostro, posturas del cuerpo, movimientos, todo un lenguaje con el que nacemos los seres humanos que se va enriqueciendo a través de la vida para expresar sentimientos, sentir lo que nos importa lo que les pasa a otros, que comprendemos o tratamos de comprender sus puntos de vista, los cuales no siempre son iguales a los nuestros. Expresar lo que piensan y sienten, ayudarnos los unos a los otros, controlarnos o actuar



Promoción de la salud

Dar a conocer la Normatividad en salud , los derechos y responsabilidades de los ciudadanos (derecho a la tranquilidad, servicios de salud auditiva y comunicativa, y la responsabilidad de cuidar el ambiente)

Inclusión de las temáticas de salud auditiva y EVS en los POA territoriales y programas de salud de las EPS e IPS

Sensibilización y educación en salud a través de la estrategia de IEC con la participación de actores sociales y de salud y otros sectores como educación.

Canalización e inducción a la demanda

Realizar acciones de abogacía en el POT, para la transformación positiva de entornos, mediante la creación de parques y espacio públicos con ambiente protectores que permitan la utilización de áreas recreativas y espacios serenos de mitigación del ruido ambiental ciudadano

Involucrar a los individuos, familias y comunidad en la participación y movilización social para la promoción de EVS, la salud auditiva y comunicativa en los **entornos** *

**Protección específica**

Promover medidas de protección específica (vacunación, lactancia materna y las recomendaciones de la estrategia AIEPI para el manejo de la otitis

Generar conocimientos, actitudes y prácticas de auto-cuidado, autocontrol, autorregulación y adopción de conductas protectoras dirigido a la población en general con énfasis en madres gestantes y lactantes, primera infancia y persona mayor

Generar demanda inducida a la valoración audiológica y tamizaje auditivo de oportunidad en los servicios de salud especialmente para la población menor de 5 años, laboralmente activa y persona mayor

**Prevención**

Promover: El estudio de genética de las enfermedades del oído y audición para los padres de niños sordos y/o con enfermedades asociadas a estas.

La valoración auditiva y el estudio de los factores de riesgo de pérdida auditiva en los programas de salud

Ej.: SSR, control prenatal, crecimiento y desarrollo, consulta de medicina general

Gestionar: con la EPS y IPS la incorporación del tamizaje auditivo como medida de detección temprana de las deficiencias auditivas y alteraciones de la comunicación, en las consultas de control prenatal, crecimiento y desarrollo,

pediátrica y medicina general.

Identificar a los grupo de exposición a similar a riesgo (ruido) para construir estrategias de atenuación y protección colectiva en salud.

Derivar al tamizaje auditivo u otros servicios de salud a para el diagnóstico, tratamiento, intervención y rehabilitación de las personas identificadas. y medicina general.

7.2.3. Gestión del riesgo en los servicios de salud

Consiste en diseñar intervenciones claves efectivas para disminuir las enfermedades previsibles del oído, audición y comunicación a través del suministro de un paquete de estrategias y actividades incluidas en el PSPIC y POS como son: promoción de la salud, prevención de las enfermedades, protección específica y detección temprana (obligatorias) y de demanda inducida dirigidos a empoderar el autocuidado y la corresponsabilidad de los ciudadanos sobre su propia salud; así mismo determinar los mecanismo de acción intersectorial a través de la conformación de redes que promocienen de la salud y la calidad de vida, desarrolladas por ET, EAPB y ARL.

Crear indicadores claves	Seguimiento a Indicadores	Informar a organismos de toma de decisiones - acción
Alertas tempranas - curso estándar de acción		
Diseño de esquema de registro	Construir una base de datos – línea base	Datos epidemiológicos que alteran la salud auditiva, impacto en la calidad de vida y pérdida económica
Fuente de datos con orientación a la gestión		

Colombia, ha definido el Programa Nacional de atención integral e integrada de salud auditiva y comunicativa (como respuesta lo ordenado en Ley 982 de 2005) que involucra actividades promocionales y preventivas sobre la base del perfil epidemiológico, reconociendo las alteraciones auditivas, en el caso de los niños, para evitar los trastornos psicosociales, del desarrollo, lenguaje y el aprendizaje, atenderlos

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

oportunamente, mitigar sus afectaciones en su desempeño auditivo-comunicativo y por ende su calidad de vida (). Igualmente, establece el tamizaje auditivo organizado en periodos críticos del curso de vida (neonatos, primera infancia, infancia, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores) para indagar sobre las causas y poner rápidamente en marcha acciones y dispositivos de intervención temprana los cuales han demostrado ser muy efectivos y facilitar que los niños con dificultades logren su máximo potencial .

La importancia de la detección temprana y el diagnóstico oportuno de los trastornos auditivos y del lenguaje durante el curso de vida establece las pruebas de pesquisa o screening (tamizajes) como un recurso efectivo para detectar problemas inaparentes en el desarrollo, la mayoría de las veces los padres no tienen herramientas para detectar algunas dificultades no evidentes y los pediatras tampoco pueden observar algunos problemas (muchas veces sutiles), en la consulta regular sin una herramienta que organice su observación y opinión en forma científica.

Las pruebas de tamizaje o screening no son pruebas diagnósticas, no solo identifican a los individuos en riesgo sino que les permite ser derivados para un estudio más completo por parte de profesionales competentes. De allí la importancia de establecer el tamizaje auditivo organizado de detección temprana que estudie la audición de los niños a temprana edad () y adultos oportunamente.

DetECCIÓN TEMPRANA

Tamizar a la población sana en general y dar recomendaciones para el mantenimiento de la salud. auditiva y comunicativa en el curso de vida.

Desarrollar actividades de detección temprana e implementar el tamizaje auditivo organizado para Colombia con adherencia a las GPC

Mejorar la capacidad de respuesta institucional para el diagnóstico, tratamiento e intervención de la hipoacusia, El monitoreo y seguimiento a las atenciones de rehabilitación auditiva, especialmente en niños y adultos mayores.

Utilizar pruebas objetivas de alta sensibilidad y especificidad con técnicas y tecnologías apropiadas acordes al grupo poblacional,

madurez y desarrollo

Aplicar la escala abreviada del desarrollo en el programa de crecimiento y desarrollo para evaluar audición y lenguaje en los menores de 10 años y el test HHIE (Hearing Hándicap inventory of The Elderly) para evaluar el desempeño comunicativo en los adultos.

Involucrar a los individuos, familias y comunidad en la Rehabilitación basada en comunidad – RBC, en el registro de LCPCD y unidades generadoras de datos

Implementar acciones para la atención integral, oportuna, efectiva y resolutive de las condiciones que afectan la SAC en el marco del PDSP, PSPIC, la APS (componente intersectorial, participación social y comunitaria y servicios de salud) y las Redes Integradas de Servicios de Salud - RISS.

4. Fortalecer la autoridad sanitaria e incremento de la cobertura, seguimiento y monitoreo a la detección temprana, control y atención de eventos prevenibles que afectan la SAC.

5. Brindar herramientas conceptuales y procedimentales a los profesionales de las ET y EAPB mediante la asistencia técnica

Fortalecer los programas de crecimiento y desarrollo mediante el desarrollo de capacidades del personal de salud para la identificación de alertas tempranas de las alteraciones del oído, audición y comunicación, remisión a los especialistas y/o canalización a otros niveles de atención y de resolutive.

ENTORNO LABORAL SALUDABLE es aquel en el que los trabajadores y empleadores colaboran en un proceso de *mejora continua* para promover y proteger la salud, brindar seguridad, bienestar y sustentabilidad del ambiente de trabajo; se fundamenta en un Modelo del MSPS el cual propende por la salud en el marco de la vida cotidiana de trabajo, cuyo

resultado son los cuidados que se dispensan a sí mismos y a los demás.

Implementación de Programas de Educación, Información y Capacitación sobre el cuidado de la salud auditiva y bienestar comunicativo, concerniente al espacio físico y medio psicosocial que incluye:

- La organización del mismo y la cultura del ambiente de trabajo
- Análisis ambiental de la exposición a ruido
- Sistemas para control y vigilancia de exposición y percepción al ruido.
- Mediciones de la capacidad auditiva y desempeño comunicativo de las personas expuestas, mediante pruebas audiométricas y valoración Fono/audiológicas de ingreso o pre empleo, periódicas y de retiro.
- Recursos personales en el espacio de trabajo para mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y de otros miembros de la "Comunidad" u organización .

Implementar acciones de identificación de grupos poblacionales de exposición similar a riesgos (contaminación sonora y ruido) y de detección temprana de las alteraciones otológicas, auditiva, habla, voz, lenguaje y comunicación a través del tamizaje auditivo en el curso de vida (neonatal, lactante e infante, escolar, adulto y adulto mayor) en los grupos de personas considerados en período crítico de riesgo.

Importancia de la implementación de un Programa de Salud Auditiva y Bienestar comunicativo en el entorno laboral: Un programa de salud debe estar dirigido a la conservación auditiva y el bienestar comunicativo en el entorno laboral que radique en: identificar el riesgo ambiental, controlar los factores de riesgo concernientes al ruido y las pérdidas auditivas como el origen de los daños a la salud en general inducidos en el lugar de trabajo; promover la salud, prevenir los daños del sistema auditivo y la discapacidad; detectar, diagnóstica oportunamente los trastornos otológicos, auditivos, vestibulares y comunicativos relacionados con la enfermedad profesional, mediante la intervención de las áreas de medicina, seguridad e higiene industrial. En síntesis el

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015
objetivo del Programa CABC son: mantener la salud de los trabajadores en las empresas, prevenir los daños, mejorar la salud y establecer estilos de vida saludable.

Abordaje integra de las alteraciones de la Salud Auditiva y Comunicativa dentro del plan de beneficios POS en el marco del PDSP 2012-2021 y línea de mejoramiento de la capacidad de respuesta del SGSSS el cual debe responder a:

1. Disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud.
2. Priorizar y dar resolutivez a los eventos otológicos, auditivos, vestibulares y de comunicación.
3. Brindar atención de calidad y con humanización bajo las particularidades sociales, culturales y territoriales, y las consideradas diferenciales.
4. Asegurar la valoración del desarrollo auditivo, de habla, lenguaje y comunicación en los niños menores de 12 años y la detección temprana de sus alteraciones en el curso de vida.
5. Ofertar servicio integrales e integrados de salud (especializados de pediatría, audiolgía, fonoaudiología, otorrinolaringología) para la atención especialmente de la primera infancia y persona mayor.
6. Asegurar las acciones de: promoción, prevención, detección, temprana, diagnóstico y atención oportuna, rehabilitación e inclusión social.
7. Contempar los enfoques: Derechos, Determinantes sociales y diferencial



Tratamiento

1. Plan de manejo: es la oportunidad de recibir atención médica inicial con el ingreso a la ruta, en un paso a paso proyectando la atención integral, integrada e inclusiva.

2. Recibir tratamiento por medicina general de urgencias
3. Valoración y diagnóstico audiológico con pruebas básicas
4. Valoración por medicina especializada en Otorrinolaringología

5. Decisión de manejo de las alteraciones del oído, audición y comunicación (GPC no hay) punto crítico.

6. Verificación del estado del oído y audición.

Esta atención involucra la participación de individuos y familiares (RBC) trabajo interdisciplinario (UGD) y la articulación con otros sectores (Educación, cultura, deporte, comunicaciones etc)

**Re/
Habilitación e
inclusión
Social**

Promoción de la persona sorda usuaria de castellano oral a través de las ayudas técnicas auditivas y de la persona sorda usuaria de lengua de señas Colombiana, con el fin de lograr su inclusión en diferentes ámbitos y entornos sociales

Participación en actividades de la vida diaria y autonomía

Por lo descrito anteriormente y lo dispuesto en la resolución 518 de 2015 las EAPB (EPS, IPS y ARL) están obligadas a caracterizar su población afiliada y hacer actividades de gestión del riesgo; este proceso les permitirá talto a las EAPB como a la ET identificar, analizar e intervenir riesgos colectivos en salud así como la percepción de la población frente a las amenazas y vulnerabilidades y afrontar la incertidumbre, que consiste en disminuir o mantener la ocurrencia de eventos negativos para la salud en niveles socialmente aceptables a través de estrategias de prevención o mitigación.

Otra acción a realizar de parte de la EPS e IPS es fortalecer la capacidad instalada para brindar las atenciones de las alteraciones de la salud auditiva y comunicativa

Las Secretarías de Salud Departamentales ejercerán abogacía desde las mesas de los COTSA de aire y salud de para el control de la explosión involuntaria a ruido y el manejo, a través de los mapas, el cruce de información con los RIPS y el diseño e implementación de planes de descontaminación, con el apoyo de las CAR, las alcaldías, la policía y la sociedad civil.

La EPS e IPS también debe realizar actividades de información comunicación y educación para sus afiliados para:

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

- a. Generar hábitos de higiene, cuidados y señales de alerta para evitar el daño del oído y la audición.
- b. Adopción de conductas protectoras y de prevención
- c. Promover la valoración de la agudeza auditiva y la atención otológica
- d. Realizar actividades de inducción a la demanda y detección temprana de los desordenes de otológicos, auditivos y de comunicación, especialmente en la primera infancia y persona mayor
- e. Realizar campañas para el control manejo y reducción del ruido industrial, ambiental y recreativo en los distintos entornos de mayor exposición
- f. Implementar la Ruta de Atención Integral para la Salud Auditiva y Comunicativa

Gestión del riesgo en los entornos

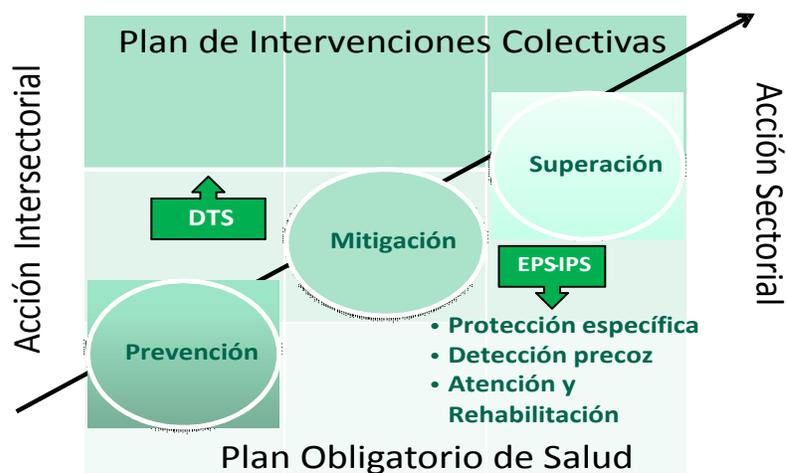
Es un proceso, dinámico, creativo en el cual se construyen soluciones a partir de un abordaje causal de los riesgo en salud en poblaciones específicas o grupos de exposición similar a riesgo (GESR), buscando la identificación, modificación de éstos, para evitar desenlaces adversos, (como la hipoacusia inducida por ruido ambiental, recreativo o laboral) con el concursos de actores y sectores comprometidos y la comunidad. Debe reconocer los desafíos que estas enfermedades representan y la necesidad de intervenir de manera efectiva en la organización de los servicios de salud, con el fin de lograr resultados en salud y el mejoramiento de la calidad de vida.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD				
Periodo prepatogénico		Periodo patogénico		
Interacción multifactorial responsable en salud – enfermedad				
Triada ecológica	Agente	Biológico, físico, Químico		- Muerte - Estado crónico - Horizonte clínico
	Huésped	Sexo, edad, Hábitos y herencia, hábitos, costumbres ocupación	-Incapacidad -Enfermedad -Signos y síntomas	
	Ambiente	Ecología, clima, social, económico, cultural, político, familiar, laboral	-Cambios anatómico y fisiológicos generales -Entrada, desarrollo y multiplicación del agente	
			RECUPERACION	
Promoción de la Salud	Protección Especifica	Diagnóstico y tratamiento oportuno	Rehabilitación	Inclusión social
Prevención primaria		Prevención secundaria	Prevención terciaria	
Información Comunicación	Programa de educación para la salud auditiva y	Detección temprana – tamizaje auditivo con	Intervención medico quirúrgica	RBC

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Educación: sexual y reproductiva, nutricional, hábitos e higiene personal, habilidades para la vida Saneamiento ambiental (agua y manejo de excretas y basuras) Capacitación Laboral Mejoramiento del ambiente laboral Modos condiciones y EVS Atención materno infantil Promoción control de crecimiento y desarrollo	comunicativa Inmunizaciones Alimentación adecuada Nutrición equilibrada Programa de control prenatal Programa de detección temprana de las alteraciones del oído, audición y comunicación Seguridad laboral y adecuada dotación Estrategia 4 x 4 Control de contactos	técnicas y tecnologías adecuadas para cada grupo poblacional Diagnóstico y atención médica oportuna Adecuación de los servicios de atención básica Curso de cuidado y manejo primario de las alteraciones del oído y audición	Adaptación de dispositivos médicos de ayuda auditiva Rehabilitación auditiva oral LSC Apoyos terapéuticos y pedagógicos Educación y apoyo a la familia	Acompañamiento al proceso de inclusión social en los diferentes entornos –escolar y laboral Educación y promoción de la persona sorda Protección social de la persona sorda
NIVELES DE APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS				
En los diferentes entornos : Vivienda/ hogar, educación y universitario, espacio público, organizaciones, laboral en articulación con los directivos y tomadores de decisiones de la detección territorial de salud	Articulación con los prestadores primario de salud, ESE e IPS	Articulación con las EPS e IPS	Articulación con las EPS e IPS, organización de personas en condición de discapacidad	INSOR – ONG

El objetivo es describir el estado actual de las problemáticas, para realizar actividades de gestión de riesgo en los entornos y procesos de atención de los usuarios desde el primer nivel de atención (en la identificación temprana del riesgo para las alteraciones del oído y audición) en coberturas y articulación de los servicios que garanticen el acceso efectivo a redes y servicios.



Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS, 2015

El Proceso de **gestión del riesgo en salud auditiva y comunicativa** en una población indaga, reduce o mejorar la ocurrencia de eventos previsible de enfermar, combinando: (i) Medidas preventivas, enfocadas a anticiparse modificando factores de riesgo y aumentando factores protectores para evitar que ocurra la enfermedad, y (ii) medidas mitigadoras que modifican los efectos de la enfermedad evitando complicaciones.

Priorización de los riesgos: establecer estrategias de mitigación especialmente sobre la red causal del ruido

La **garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud**, su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludable, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar.

CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN DE RIESGO PARA LOS FACTORES QUE AFECTAN SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA

1. Estructurar los determinantes sociales de la salud

2. Definir la carga social y económica que tienen, (los altos costos que representan éstas enfermedades en la administración actual).

3. Indagar sobre la respuesta del sector salud fortalecida, con énfasis en prevención, promoción de las salud (estilos de vida saludable), integrando y articulando acciones en diferentes ámbitos, tanto en lo individual y colectivo.

4. Anticipar la ocurrencia de las enfermedades y no solamente mitigar las consecuencias, a través del diseño de estrategias e instrumentos que permitan la identificación temprana de riesgos, con participación intersectorial

5. Establecer un sistema de seguimiento y evaluación de las intervenciones preventivas, hacia resultados en salud y no por metas de cumplimiento.

6. Proteger, respetar y promover los derechos de la población especial, incluidos los grupos étnicos, población en condición de desplazamiento o en discapacidad.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

7. Fortalecer permanentemente los procesos epidemiología ambiental para la atención de los GESR, a través de identificación e intervención temprana de factores de riesgo, la adopción de protocolos, planes de contención y descontaminación, sistema de seguimiento a los resultado en salud en sus procesos críticos.

8. Acción intersectorial vinculada a la prestación de servicios sociales sobre las principales causas de vulnerabilidad, actuando como agentes protectores y mitigadores de riesgos para los principales factores de las alteraciones de la Salud Auditiva y comunicativa.

9. Vincular procesos de autocuidado dentro de las estrategias de la promoción de estilos de vida saludable.

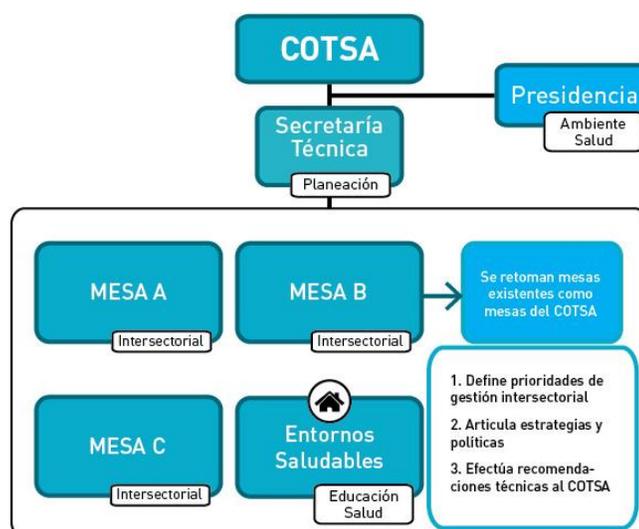
10. Reducir el nivel de exposición de personas y de poblaciones a factores de riesgos (ruido y DSS).

Grafica x. Estrategias de Manejo del riesgo



En este punto es necesario llevar a cabo un trabajo intersectorial para articular acciones de abogacía con los consejos territoriales de salud ambiental (COTSA) para

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015 coordinar el desarrollar actividades y trabajo conjunto en el control y manejo de ruido ambiental, recreativo y laboral, teniendo en cuenta mecanismos de coordinación intersectorial para el abordaje de la problemática, hacer seguimiento a las políticas y normatividad existente que garantice espacios y ambientes tranquilos/entornos protectores y una audición segura para la población, involucrando a las secretarías de ambiente y corporaciones autonomas regionales.



La articulación estará orientada a llevar a las mesas de los COTSA de calidad del aire y salud, para abordar la problemática, desarrollar estrategias e instrumentos que promuevan el autocuidado, la participación social y comunitaria para hacerle frente al ruido.

Ciclo de gestión del riesgo

1. Identificación temprana del riesgo

Documentar y analizar de manera temprana cuales son las exposiciones a factores de riesgo y factores protectores para los de los usuarios y afiliados vista desde el concepto de la determinación social preferiblemente desde el ingreso al SGSSS.

- a. Evaluación del Riesgo
- b. Planeación del control y manejo
- c. Comunicación del Riesgo en Salud

Líneamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015 territorial y vial o para establecer medidas de protección colectiva; valorar el riesgo individual y el estado de la audición; cambios de comportamientos inapropiados de los individuos, entre otros.

4. Procesos de atención a evaluar

Se tomarán como referencia la ruta de atención integral y los procesos descritos por el PSPIC (estándares de acreditación) para las EAPB e IPS, priorizando para éste estudio la gestión considerados como críticos e incluyendo líneas de investigación derivadas de la estrategia de gestión de riesgo y atención primaria en salud:

1. Afiliación y registro
2. Planeación de la atención.
3. Red de Servicios
4. Seguimiento a la prestación del servicio
5. Promoción de EVS y gestión Social del Riesgo

Recomendaciones generales (región, departamento, municipio)

Fovorecer las condiciones para asegurar la identificación, medición y seguimiento al riesgo en salud, iniciando desde la afiliación (ej. Trabajadores y músicos informales) en todos los momentos de verdad para conocer el perfil de la población, riesgo y los requerimientos básicos en salud para poder llevar a cabo el proceso de planeación en salud.

Desarrollar e instrumentalizar capacidades en los actores del sistema de identificación temprana de los factores de riesgo de pérdida auditiva y daños en la salud en general debidos a factores ambientales (ruido), presencia de ECNT desde la infancia para el abordaje holístico e intersectorial de éstos.

Avanzar de la identificación de factores de riesgo de tipo individual relacionados con los aspectos biológicos, a los comportamentales e intermedios (presencia de un evento) y a los factores comunitarios teniendo en cuenta que las causas de las ENT y sus factores de riesgo están determinadas, en gran medida, por el entorno social físico y

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015 económico. Conocer las características de la población y el perfil de uso de servicios, de forma tal que la red de prestadores responda a estos objetivos.

Definir elementos indispensables para la prestación de los servicios, asegurando la integralidad, oportunidad y continuidad en el abordaje de las alteraciones de la salud auditiva y comunicativa, y sus factores de riesgo, de manera unificada en el Régimen Contributivo como Subsidiado, que incluya:

a. Tecnologías (Planes de beneficios) requeridas para la promoción, prevención, detección temprana, tratamiento y rehabilitación e inclusión social.

b. El desarrollo de capacidades y competencias en los profesionales de la salud para atención en equipos para la identificación de factores de riesgo y atención de las alteraciones de la salud auditiva y comunicativa con énfasis en la baja complejidad.

c. Definir responsabilidades de los actores en los resultados en salud esperados articulados a un sistema de vigilancia, para que aseguradores, prestadores y direcciones territoriales de salud desarrollen la gestión de riesgo y la gestión social del riesgo, de manera articulada al SGSSS.

d. La promoción de estilos de vida saludable y Gestión Social del riesgo requiere articularse en el marco de la estrategia de APS e incluirse como elemento importante a evaluar en el SOGC actual.

Recomendaciones a las EPS para la promoción y gestión integral de los procesos de atención de las alteraciones de la Salud auditiva y comunicativa

1. Afiliación y registro

- a. Identificación y caracterización del riesgo en salud tanto individual como colectivo de forma permanente, preferiblemente desde la afiliación.
- b. Identificación y clasificación de personas especiales en los momentos de verdad.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

- c. Promover el acceso a la información al afiliado necesaria para ejercer sus derechos por parte de la EPS, esta actividad es fundamental y debe darse a través de medios entendibles de acuerdo al perfil de los diferentes tipos de personas.

2. Planeación de la atención

- a. Desarrollo de modelos de atención que permitan gestionar las alteraciones de la Salud Auditiva y comunicativa
- b. Análisis de situación y caracterización de la población afiliada, para ubicarla dentro de un perfil de uso de servicios.
- c. Definir las actividades de promoción de la salud a incluir desde el inicio, el manejo de riesgo detectado, la organización de la respuesta a brindar, la definición de la red prestadora y el equipo médico requerido.

3. Red de servicios

- a. Determinar las necesidades de oferta y demanda de servicios en red (cantidad, tamaño y características) de prestadores según: número de afiliados, necesidades de los usuarios, grupos de riesgo identificados, localización geográfica.
- b. Definición de criterios y procesos para la conformación de la Red de prestadores de servicios para atender las alteraciones de la salud auditiva y comunicativa de sus afiliados
- c. Formas de contratación de prestadores- incentivos.
- d. Desarrollo de guías de atención integrales- protocolos específicos para los grupos poblacionales de riesgo identificados (las mejores prácticas).
- e. Definición de indicadores esperados unido a un sistema de seguimiento a prestadores ligado a resultados.
- f.

4. Seguimiento a la prestación de servicios

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

- a. Seguimiento y evaluación de la atención integral partiendo de los indicadores de resultados definidos como claves en la gestión de las alteraciones de Salud Auditiva y comunicativa y sus factores de riesgo.
- b. Plan de incentivos para IPS por resultados en salud.
- c. Seguimiento y evaluación de quejas y reclamos con énfasis en la percepción del usuario respecto al cuidado de su salud.

Promoción de EVS y gestión del riesgo.

- a. Realizar acciones de coordinación y abogacía frente al análisis de la situación en aspectos que consideren relevantes para el mantenimiento de la salud de sus afiliados con otros sectores.
- b. Realizar actividades y acciones periódicas de educación, promoción y prevención con base en los diferentes grupos de riesgo identificados, articulados a los planes, programas, proyectos y estrategias de intervención sectorial e intersectoriales y de participación comunitaria.
- c. Llevar a cabo el proceso de gestión de conocimiento sobre la situación de salud de la población afiliada, con el propósito de reducir o mantener la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad; combinando acciones preventivas anticipatorias, de modificación en el riesgo, de protección o mitigación sobre los efectos de la enfermedad para evitar complicaciones.

Valorar comparativamente el riesgo durante el proceso de gestión, con el fin de controlar la exposición y monitorear sus consecuencias, basándose en los siguiente cinco principios: a) **proporcionalidad** (las medidas que se adopten han de ser proporcionales al nivel de protección deseado, teniendo en cuenta que jamás se puede alcanzar un riesgo cero); b) **no discriminación** (situaciones comparables no han de tratarse de manera diferente y situaciones diferentes no deben tratarse de la misma forma); c) **consistencia** (las medidas tienen que ser comparables a las que se han adoptado en circunstancias similares o utilizando enfoques parecidos); d) *estudio de beneficios y costos de las acciones* o de la falta de acción (análisis del costo-beneficio, de la

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

eficacia, del impacto económico y social en determinadas circunstancias, consideraciones no economicistas), y e) **revisión de los avances científicos** (las medidas que se adopten deben ser provisionales, mientras no se disponga de datos concluyentes y se considere que el riesgo es demasiado elevado para imponerlo a la sociedad; por tanto, la investigación ha de continuar y las medidas tienen que evaluarse y modificarse en función del conocimiento científico disponible)⁴⁰. Por ejemplo: La aplicación de una escala de clasificación audiométrica ocupacional es una necesidad en vigilancia epidemiológica y de conservación auditiva; en la actualidad no se cuenta con una escala adecuada para clasificar a los trabajadores con exposición a ruido laboral en Colombia⁴¹.

Desde el marco legal establecido en Colombia por la Ley 1562 de 2012, artículo 1, que en se define el término de salud ocupacional como: **Seguridad y Salud en el trabajo**, teniendo por objeto la prevención de las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Busca mejorar la calidad de vida para de los trabajadores a través de programas enfocados en pro de la salud de los trabajadores en un contexto laboral, dichos programas se enfocan en la evaluación y gestión de los riesgos a los cuales se encuentran expuestos la población trabajadora, midiendo la relación entre el peligro y el riesgo de la exposición.

En ese sentido, la relación con el proyecto estratégico de salud auditiva y comunicativa se establece en el marco de la promoción y prevención de las deficiencias auditiva por exposición a ruido, puesto que la población laboral se halla expuesta a altos niveles de ruido y vibraciones, que a su vez perjudican la salud en general y la salud auditiva-comunicativa de los trabajadores, es por ello que se hace necesario, analizar la situación problema de la empresa, quienes se encuentran expuestos a los factores de riesgo anteriormente mencionados durante la jornada laboral.

⁴⁰ El principio de precaución: implicaciones para la salud pública. Editorial. Gac Sanit v.16 n.5 Barcelona set.-oct. 2002.

⁴¹ <http://revistasojs.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/92>

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Descripción de indicadores de resultado esperados para el seguimiento y monitoreo.

9.1. Levantamiento de línea base

Debido a la insuficiente información e indicadores específicos sobre morbilidad de los problemas de oído, audición, habla, lenguaje y comunicación de la población colombiana dentro en las encuestas, estudios nacionales, que permitan determinar el perfil epidemiológico y sustentar el análisis de situación de salud auditiva de manera concreta, y que la normatividad actual es limitada frente a procesos de promoción, prevención y detección temprana de la hipoacusia (toma de la agudeza auditiva y demás), (ej.: Resoluciones 412 del 2000, 3384 de 2000 y otras que enmarcan el SGSSS); a que los datos poblacionales relacionados con la cobertura de personas con discapacidad auditiva no tratada y tratada a través de las ayudas técnicas son inexistentes, es complicado determinar la carga de enfermedad, la capacidad auditiva funcional de la población o el número de IPS que presten servicios de rehabilitación auditiva y apoyos terapéuticos; tampoco se cuenta con cifras sobre talento humano (otorrinolaringólogos, otólogos, fonoaudiólogos, audiólogos,) que permita conocer la presta servicios en salud auditiva en Colombia, determinar la cobertura, disponibilidad y oportunidad de estos servicio en el país; por lo tanto, es necesario hacer el levantamiento de la línea base a través de un estudio nacional en salud auditiva y comunicativa y/o una encuesta nacional a hogares en salud auditiva.

9.2. Indicadores

1. Nombre del indicador: Cobertura de la valoración de agudeza auditiva por las EPS

Número de niños menores de 6 meses a 2 años con alto riesgo de hipoacusia que se les realizo valoración auditiva con PEATC atendidos en la EPS.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Total de niños menores de 6 meses a 2 años afiliados a la EPS.

2. Nombre del indicador: Prevalencia de Otitis media en niños de 2 a 5 años

Número de niños con diagnóstico de otitis media supurativa y no supurativa.

Total de niños de 2 a 5 años que asisten a medicina general por el servicio de urgencias

3. Nombre del indicador: Proporción de niños remitidos al servicio de audiología

Número de niños de 2 a 12 (rango pre-escolares en desarrollo del lenguaje y posible otitis media) años con disminución de la audición remitidos a valoración audiológica

Total de niños con valoración audiológica

4. Nombre del indicador: Proporción de niños remitidos al servicio de audiología

Número de niños de 2 a 12 (rango pre-escolares en desarrollo del lenguaje y posible otitis media) años con disminución de la audición remitidos a valoración audiológica

Total de niños que presentaron pérdida de la audición – Hipoacusia

5. Nombre del indicador: Cobertura de agudeza Auditiva

Número de personas de con examen de agudeza auditiva

Total de afiliados

6. Nombre del indicador: Proporción de niños remitidos al servicio de ORL

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Número de niños de 2 a 12 años con alteraciones otológicas (morfológicas- agenesia o atresia de pabellón o conducto) (Q16) remitidos a ORL

Total de niños de 2 a 12 años atendidos en medicina general

7. Nombre del indicador: Prevalencia de hipoacusia inducida por Ruido

Número de personas con diagnóstico de hipoacusia por Ruido

Total de personas con audiometría

8. Nombre del indicador: Prevalencia de hipoacusia

Número personas con diagnóstico de hipoacusia

Total de personas

9. Nombre del indicador: Prevalencia de retraso de desarrollo del habla, lenguaje y comunicación en menores de 7 años

Número de niños menores de 7 años con Diagnostico de retraso del desarrollo del habla, lenguaje y comunicación

Total de niños menores de 7 años

10. Nombre del indicador: Prevalencia de Vértigo

Número de personas con diagnóstico de Vértigo

Total de personas que asistieron a consulta de medicina general

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

9.2. Indicadores de seguimiento

	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	FUENTE	ESTANDAR
ESTRUCTURA	% de EPS concertadas para seguimiento al proceso de atención	Número de EPS concertadas/Número de EPS identificadas x100	Registro de habilitación	
PROCESO	% de pacientes diagnosticados oportunamente con hipoacusia, infecciones de oído (otitis), trauma de oído y vértigo.	Número de pacientes diagnosticados/ Número de Pacientes atendidos	RIPS o registro de hipoacusias, infecciones de oído (otitis), trauma de oído y vértigo	
RESULTADO	% de pacientes hipoacúsico con ayudas técnicas auditivas y rehabilitación auditiva y comunicativa	Número de pacientes hipoacúsico con ayudas técnicas auditivas /Número de pacientes diagnosticados con hipoacusia	RIPS, registro de hipoacusias o de discapacidad.	

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

				Mejorar la salud auditiva y comunicativa de la población colombiana
		Resultados de producto	Mejora en ejercicio de los derechos y deberes de la salud auditiva.	Reducción de la hipoacusia evitable
	Resultados de actividad	Atenciones Desarrollo de actividades individuales y colectivas para la salud auditiva.	Individuos, familias y comunidad en ejercicio de sus derechos y deberes en salud auditiva.	Reducción de los índices de hipoacusia congénita.
	Aplicación de estrategias IEC, sobre derechos y deberes en Salud auditiva y comunicativa	Aumentar el número de personas, familias y comunidades replicando acciones de autocuidado y cuidado de la salud auditiva	Personas, familias y comunidades con mejores prácticas de autocuidado de salud auditiva	Reducción de los índices de infecciones de oído – otitis media infantil no supurativa y supurativa
Presupuestos específicos para la salud auditiva en planes territoriales de salud.	Asistencia técnica para el fortalecimiento de la gestión, en acciones individuales y colectivas en salud auditiva	Incremento en coberturas de atención a mujeres gestantes y menores de 5 años.	Personas, familias y comunidades con la adopción de conductas protectoras para evitar el daño auditivo y comunicativo	Reducción de la deserción escolar por alteraciones auditiva y dificultades en la comunicación no identificadas tempranamente.
Recurso humano con Habilidades y capacidades para la aplicación sostenida de intervenciones individuales y colectivas en salud auditiva.	Inserción de la salud auditiva en estrategias (AIEPI, IAMI, de Cero a siempre)	Incremento en la cobertura de acciones colectivas para la salud auditiva	Disponibilidad de Servicios de salud para la atención otológica, auditiva y comunicativa individual y colectiva; oportuna de alta calidad y resolutivez.	Reducir el impacto económico para el país, la sociedad y familiar producido por una deficiencia auditiva no identificada y/o no tratada a tiempo por el sistemas de salud
Lineamientos, políticas, normas y guías para la intervención en salud auditiva	Capacitación de profesionales de la salud en contenidos normativos y en gestión para la salud auditiva	Aumentar el número de profesionales con conocimiento de la ley 982 de 2005 e implementación de la detección temprana y	Capacidad institucional para la prestación de los servicios de salud integrales e integrados en auditiva y comunicativa.	Personas de todo el ciclo vital identificadas con o sin deficiencia auditiva mediante las pruebas de tamizaje auditivo con tecnología apropiada aplicado por las EPS, IPS, ESE, diagnosticadas

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

		atención oportuna de la hipoacusia		y tratadas oportunamente.
Representantes comunitarios capacitados para realizar acciones de promoción de salud auditiva y comunicativa e inducción a la demanda.	Diseño e implementación de estrategias para la gestión del conocimiento de la salud auditiva	Capacitación a las ET para el despliegue de acciones de promoción, prevención, detección, atención y resolubilidad de los eventos que afectan la salud auditiva	Atención según el nivel de complejidad	Resolución eficiente y rápida de las alteraciones de oído, audición, habla, lenguaje y comunicación de las personas que fueron canalizada a los servicios de salud de las EPS, IPS; EPS.
Modelo de APS en salud auditiva implementado.	Gestión en los planes territoriales de salud, para el tema de salud auditiva	Canalización a los servicios de salud los eventos priorizados como la otitis no supurativa y supurativa, hipoacusias de niños y adultos, traumas de oído y vértigo.	Población rural dispersa informada y empoderada de la salud auditiva y comunicativa	Reducción de la carga de enfermedad producida por los altos índices de años de vida perdidos por la discapacidad auditiva

RESULTADOS ESPERADOS DE LA GESTIÓN EN SALUD AUDITIVA

Bibliografía

- Alcaldía de Bogotá. (2008). *Proyecto de Acuerdo N° 572 de 2008. Por el cual se establece la presentación de exámenes de optometría y audiometría a los estudiantes de las instituciones educativas del distrito, colegios por convenio, en concesión y a jardines infantiles del distrito, y se dictan otras disposiciones.* Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=32919>
- Asociación Argentina de Logopedia, Foniatría y Audiología, ASALFA. (2013). *Hablamos sobre Screening Auditivo con la Lic. Nora Neustadt de Kohan.* Artículo 29. Recuperado de www.asalfa.org.ar/uploads/articulos/Articulo%2025.pdf
- Berglund, B., Lindvall, T. and Shcwellla, D. (1999). *Guidelines for Community Noise.* Recuperado de <http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/a68672.pdf>
- Borchgrevink , HM. (2003). Does health promotion work in relation to noise?. *Noise Health*, 5(18):25-30.
- Brahim, L., y Espinoza, J. (2013). *La contaminación acústica* [video]. Recuperado de <http://www.youtube.com/watch?v=zK2HmZsWpxc>
- Brandt, E.N., and Pope, A.M. (Ed.). (1997). *Enabling America: Assessing the Role of Rehabilitation Science and Engineering.* Washington, D.C: National Academy Press.
- Carvajalino, I., Samper, B., y Di Colloredo, P. (2004). Estudio descriptivo sobre la Incidencia de las alteraciones auditivas en la población de bebés de alto riesgo

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015 de 0 a 6 meses de edad. *Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello*, 32 (3).

Centro de Estudios e Investigación en Salud – CEIS. (2008). *Caracterización sobre Discapacidad a Nivel Nacional*. Recuperado de <http://www.saldarriagaconcha.org/Library/Resource/Documents/Caracterizacion%20Nal%20Discap591.pdf>

Cruz-Velandia I, Hernandez-Jaramillo J. (2008). Magnitud de la Discapacidad en Colombia: una aproximación a sus determinantes. *Revista Ciencia y Salud, Bogotá*, 6(3):23-35.

Danermark, B., Cieza, A., Gangé, J.P., Gimigliano, F., Granberg, S., Hickson, L., Kramer SE., McPherson, B., Möller, C., Russo, I., Strömgren, JP., Stucki, G., and Swanepoel, D. (2010). International classification of functioning, disability, and health core sets for hearing loss: A discussion paper and invitation. *Int J Audiol*. 49(4): 256-262.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2004). *Información Estadística de Discapacidad*. Recuperado en http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/inform_estad.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2005a). *Boletín Censo General 2005. Discapacidad – Colombia*. Recuperado de <http://www.dane.gov.co/censo/files/boletines/discapacidad.pdf>

Departamento administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2005b). *Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad*. Recuperado de <http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/formulario.pdf>

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2008) *Identificación de las personas con discapacidad en los territorios desde el rediseño del registro*. Recuperado de www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/identificacion%20en%20los%20territorios.pdf

Denunciando.com. (2013). *El top de las zonas más y menos ruidosas en Bogotá*. Recuperado de www.denunciando.com/politica-y-sociedad-85/259069-el-top-de-las-zonas-mas-y-menos-ruidosas-en-bogota.html

Environment News Service (ENS). (2013). *Keystone XL Pipeline Gets Upbeat Analysis From State Department*. Recuperado de <http://ens-newswire.com/2013/03/04/keystone-xl-pipeline-gets-upbeat-analysis-from-state-department/>

Hear it Press (2013a). *Little is known about hearing loss*. Recuperado de <http://www.press.hear-it.org/Little-is-known-about-hearing-loss>

Hear it Press (2013b). *La pérdida de audición sin tratar cuesta a Europa 213 mil millones de euros al año*. Recuperado de <http://www.spanish.hear-it.org/La-perdida-de-audicion-sin-tratar-cuesta-a-Europa-213-mil-millones-de-euros-al-ano>

Hear it Press. (2013c). *Los MP3 ponen en peligro la audición de los adolescentes antes de tiempo*. Recuperado de <http://www.spanish.hear-it.org/Los-MP3-ponen-en-peligro-la-audicion-de-los-adolescentes-antes-de-tiempo>.

Hear it Press. (2013d). *La pérdida de audición por envejecimiento nos afecta a todos más tarde o más temprano*. Recuperado de <http://www.spanish.hear-it.org/La-perdida-de-audicion-por-envejecimiento-nos-afecta-a-todos-mas-tarde-o-mas-temprano>

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Hear it Press. (2013e). *Cinco millones de colombianos con problemas auditivos*. Recuperado de [http:// www.spanish.press.hear-it.org/Cinco-millones-de-colombianos-con-problemas-auditivos-2](http://www.spanish.press.hear-it.org/Cinco-millones-de-colombianos-con-problemas-auditivos-2)

Hear it Press. (2013f). *La pérdida de audición aumenta entre las adolescentes*. Recuperado de <http://www.spanish.hear-it.org/La-perdida-de-audicion-aumenta-entre-las-adolescentes>

Hear it Press. (2013g). *Aumento del ruido nocivo en Bogotá*. Recuperado de <http://www.spanish.hear-it.org/Aumento-del-ruido-nocivo-en-Bogota>

Hernández Licon, G. (2001). Disability and the Labor Market in Latin America. *En Inter-American Development Bank*. Paper Annual Conference of the Inter-American Development Bank, Chile.

Instituto Nacional para Sordos (NSOR) y Universidad Nacional de Colombia (UNAL). (2007). *Estudio sobre Detección temprana de problemas auditivos en menores de 6 meses de edad*. Recuperado de http://www.virtual.unal.edu.co/audiologiacolombia/Proyecto_UN_INSOR.html

Instituto Nacional para Sordos (INSOR), Ministerio de Educación Nacional de Colombia. (2013). *Boletín Observatorio Social Población Sorda Colombiana*. Recuperado de www.observatorio.insor.gov.co/apc-aa-files/4fb71e58cc75b23e1bf8d60574133252/Boletin_001.pdf

Kryter, KD. (1998). Evaluation of hearing handicap. The American Academy of Otolaryngology and American Council of Otolaryngology (AAO-ACO). *J Am Acad Audiol.*,9(2):141-6.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Loaiza, R. (2009). *Salud Auditiva: Un compromiso de todos en el trabajo*. Recuperado de http://cid-f3f50203aabbf280.spaces.live.com/?_c11_BlogPart_BlogPart=blogview&_c=BlogPart&partqs=cat%3DHealth%2520and%2520wellness

López, A., Sánchez, L., y Núñez, N. (2009). *Una mirada al audiólogo colombiano*. Revista Audiología Hoy, 6(2).

Ministerio de Salud (MS). (2000). *Resolución 412 de 2000, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Artículo 7: Detección Temprana*. Santafé de Bogotá, D.C

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y Universidad de Antioquia (UDEA). (2011a). Tomo I. Características socio-demográficas de la población colombiana. En *Análisis de Situación de Salud en Colombia. ASIS 2002-2007*. Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y Universidad de Antioquia (UDEA). (2011b). Tomo III. Morbilidad y mortalidad de la población colombiana. En *Análisis de Situación de Salud en Colombia. ASIS 2002-2007*. Bogotá.

Ministerio de la Protección Social (MPS) y Universidad de Antioquia (UDEA). (2011c). Tomo IV: Situación de salud de la infancia. En *Análisis de la Situación de Salud en Colombia, 2002-2007*. Bogotá

Ministerio de la Protección Social (MPS). (2004). *Lineamientos de Política Habilitación / Rehabilitación Integral para el Desarrollo Familiar, Ocupacional y Social de las Personas con Discapacidad*. Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). (2007). *Registros individuales de prestación de servicios de salud, RIPS*. Bogotá.

Ministerio de la Protección Social (MPS) y Pontificia Universidad Javeriana (PUJ). (2006). *Guía de atención integral basada en la evidencia para hipoacusia Neurosensorial inducida por ruido en el lugar de trabajo (GATI-HNIR)*. Bogotá.

Ministerio de la Protección Social (MPS), Programa de Apoyo a la Salud (PARS), Pontificia Universidad Javeriana (PUJ), Centro de Proyectos para el Desarrollo (CENDEX), Fedesarrollo y Family Health. (2007). *Los recursos humanos de la salud en Colombia. Balance, competencias y prospectiva (2da Ed)*. Recuperado de http://www.cendex.org.co/GPES/publicaciones/libros/Recursos_humanos_II_ed.pdf

Ministerio de la Protección Social (MPS). (2008). *Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en el Menor de 10 Años*. Bogotá, D.C

Ministerio de salud y protección social (MPS) (2013) Documento guía salud auditiva y comunicativa. *Guía ajustada par la elaboración de documentos estratégicos de la Subdirección de Enfermedades No Trasnmisibles*.

Nelson, DI., Concha-Barrientos, M., Driscoll, T., Steenland, K., Fingerhut, M., Punnett, L., Prüss-Ustün, A., Leigh, J., and Corvalan, C. (2005a). The global burden of selected occupational diseases and injury risks: Methodology and summary. *Am J Ind Med*, 48(6):400-18.

Nelson, DI., Nelson, RY., Concha-Barrientos, M., Fingerhut, M. (2005b). The global burden of occupational noise-induced hearing loss. *Am J Ind Med*, 48(6):446-58.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Organización Panamericana de la Salud, OPS. (1999). *Boletín Epidemiológico*, 20 (3): 1-16.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2012). *Aplicación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, Estudios de prevalencia de discapacidad en las Américas*. Washington (D.C.): OPS.

Pontificia Universidad Javeriana (PUJ) y Centro de Proyectos para el Desarrollo (CENDEX). (2008). *Carga de Enfermedad Colombia 2005: Resultados alcanzados* (Documento Técnico ASS/1502-08). Recuperado de http://www.cendex.org.co/GPES/informes/PresentacionCarga_Informe.pdf

Rawool, VW., and Colligon-Wayne, LA. (2008). Auditory lifestyles and beliefs related to hearing loss among college students in the USA. *Noise Health*, 10(38):1-10.

Sánchez, M., y Albornoz, CE. (2006). Estrategia frente a la problemática del ruido ocupacional. *Ciencia & Trabajo*, 8 (20): 58-64.

Sistema de Control de Ruidos (SYNKRO). (2013). *Efectos del ruido sobre la salud, la sociedad y la economía*. Recuperado de [http://www.sistemasynkro.com/docs/Efectos del ruido sobre la salud la%20sociedad y la econom%C3%ADa.pdf](http://www.sistemasynkro.com/docs/Efectos_del_ruido_sobre_la_salud_la%20sociedad_y_la_econom%C3%ADa.pdf)

Tamayo, ML., y Bernal Villegas, J. (Ed.). (1998). *Alteraciones visuales y auditivas de origen genético: Aspectos oftalmológicos, audiológicos y genéticos*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

Universidad de Córdoba. (2013). *Efectos del ruido sobre las personas*. Recuperado de [http://rabfis15.uco.es/lvct/tutorial/1/paginas%20proyecto%20def/\(4\)%20efectos%20del%20ruido/efectos%20no%20auditivos%20del%20ruido.htm](http://rabfis15.uco.es/lvct/tutorial/1/paginas%20proyecto%20def/(4)%20efectos%20del%20ruido/efectos%20no%20auditivos%20del%20ruido.htm)

Líneamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

Vicepresidencia de la República, Consejería de Política Social, Ministerio de Educación Nacional, Universidad Javeriana, Corporación Interinstitucional de Rehabilitación. (1995). *Sistema Nacional de Información sobre Discapacidad. Análisis Consolidado de la Base de Datos de nueve ciudades. Documento Técnico UIS – 049.95*. Bogotá.

Ward, WD. (1983). The American Medical Association/American Academy of Otolaryngology formula for determination of hearing handicap. *Audiology*, 22(4):313-24.

World Health Organization (WHO). (1978). *Declaración de Alma-Ata*. Recuperado de http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm

World Health Organization. (WHO). (2002). *World Health Report 2002: Reducing risk, promoting healthy life*. Ginebra, Suiza.

World Health Organization (WHO). (2004). *Magnitud y consecuencias del problema de los traumatismos causados por el tránsito*. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd68/Prevencion/unid1.pdf>

World Health Organization. (WHO). (2006). *Primary Ear and hearing care. Training Resource. Advanced Level*. Switzerland: World Health Organization.

World Health Organization (WHO).(2008). *Prevention of blindness and deafness*. Recuperado de http://www.who.int/pbd/deafness/survey_map/en/index.html

World Health Organization (WHO). (2009). *Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Resolución WHA62/R14 de la

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015
Asamblea Mundial de la Salud. Recuperado de
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf

World Health Organization (WHO) y Banco Mundial (2011). *World report in disability*.
Recuperado de
http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_NMH_VIP_11.03_spa.pdf

World Health Organization (WHO) (2012). Sordera y defectos de audición. *Nota descriptiva N°300*. Recuperado de
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/es/index.html>

ANEXO 1.
GUIA DE ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y PREVENTIVAS PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN - IEC EN SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA

GRUPOS POBLACIONES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	TEMAS	ESTRATEGIAS
Mujeres en edad fértil y embarazadas	Crear y fortalecer los programas de promoción y prevención en salud auditiva y comunicativa y EVS, capacitando al personal del sector de la salud, dando a conocer los factores protectores y los factores de riesgo, con el fin de socializar y multiplicar la información a mujeres en edad fértil y embarazadas	Derechos y deberes en salud Redes de servicios Anatomía de oído y fisiología de la audición. Factores protectores. Factores de riesgo. Desarrollo auditivo y comunicativo. Estimulación temprana Definición de la deficiencia auditiva y su clasificación. Comunicación, lenguaje y lengua: su relación con la deficiencia auditiva. Detección temprana Alternativas de comunicación, rehabilitación e inclusión social. Participación social y comunitaria	Conferencias a los profesionales de la salud. Charlas informativas a la comunidad, o proyección de videos en las salas de espera. Campañas de información y educación a las madres gestantes, a través de medios masivos (radio, televisión, prensa); material impreso y videos.
Madres o cuidadores de niños menores de 10 años	Crear y fortalecer los programas de promoción y prevención en salud auditiva y comunicativa y EVS, capacitando al personal de los sectores de salud, educación, Bienestar Familiar (I.C.B.F) y Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS), sobre la importancia de la salud auditiva y comunicativa, dando a conocer los factores protectores, los factores de riesgo y la importancia de la detección oportuna de la deficiencia auditiva, con el fin de socializar la información con las madres o cuidadores de niños menores de 10 años.	Derechos y deberes en salud Redes de servicios Anatomía del oído y fisiología de la audición. Factores protectores. Factores de riesgo. Desarrollo auditivo y comunicativo. Estimulación temprana Definición de deficiencia auditiva y su clasificación. Comunicación, lenguaje y lengua: su relación con la deficiencia auditiva. Importancia de acudir a los controles de crecimiento y desarrollo para una detección temprana. Alternativas de comunicación, rehabilitación e inclusión social. Participación social y comunitaria	Conferencias a los profesionales de la salud, educación e I.C.B.F. y DABS. Charlas informativas a la comunidad, o proyección de videos en las salas de espera. Campañas de información educación a las madres o cuidadores de niños menores de 10 años, a través de medios masivos (radio, televisión, iglesias, prensa); material impreso y videos. Inclusión del tema de promoción y EVS, prevención en salud auditivo-comunicativa en las instituciones educativas dentro del servicio público educativo para los niveles de Pre-escolar (Dimensión Corporal) y Educación básica (Ciencias Naturales y Educación Ambiental).
Jóvenes de 10 a 29 años	Crear y fortalecer los programas de promoción y prevención en salud auditiva y comunicativa y EVS, capacitando al personal de los sectores de salud, y educación, sobre la importancia de la salud auditiva y comunicativa, dando a conocer los factores protectores, los factores de riesgo y la importancia de la	Derechos y deberes en salud Redes de servicios Anatomía de oído y fisiología de la audición. Factores protectores en el hogar, la calle, el trabajo, establecimientos públicos. Factores de riesgo. Contaminación sonora, efectos del ruido sobre la salud, física acústica, NPS, Amor por el silencio en la etapa pre-escolar, contaminación sonora, niveles	Conferencias a los profesionales de la salud y educación. Charlas informativas a la comunidad, o proyección de videos en las salas de espera. Campañas de información y educación a los adolescentes a través de medios masivos (radio, televisión, iglesias prensa); material impreso y videos. Inserción curricular de los temas de promoción en salud y estilos de vida saludable, prevención de los trastornos del sistema auditivo y daños a la salud, de las instituciones educativas dentro de PEI de preescolar, Educación Básica y Media (Ciencias

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

	detección oportuna de la deficiencia auditiva, con el fin de socializar la información con este grupo poblacional.	de presión sonora y daños a la audición y a la salud en general producidos por el ruido, importancias de los ambientes tranquilos para el descanso, reflexión y para el ecosistema, autocuidado uso de elementos y entorno laboral saludable dirigido especialmente a los estudiantes de los grados 11 y 12 y universitario Definición de deficiencia auditiva y su clasificación. Comunicación, lenguaje y lengua: su relación con la deficiencia auditiva. Participación social y comunitaria	Naturales y Educación Ambiental) y dentro del currículo o nivel universitario.
Adultos	Fortalecer los programas de entorno laboral saludable y EVS y salud ocupacional, informando y capacitando al personal de los sectores de salud, educación, trabajo y medio ambiente, sobre la protección y conservación de la salud auditivo-comunicativa, con el fin de socializar la información con la población trabajadora de 19 a 29 años.	Anatomía del oído y fisiología de la audición. Física acústica. Conductas protectoras en el trabajo. Uso de protectores auditivos. Infraestructura. Definición de ruido y tipología, efectos fisiológicos y psicológicos ocasionados por exceso de ruido.	Conferencias a los profesionales de la salud. Consultoría a directivos u empleados e las empresas que lo soliciten. Charlas informativa a la comunidad. Campañas de información y educación.

Adultos	Crear y fortalecer los programas de promoción, capacitando al personal de los sectores de salud, educación, medio ambiente y trabajo sobre la importancia de la salud auditiva y comunicativa, dando a conocer los factores protectores, los factores de riesgo y la importancia de la detección oportuna de la deficiencia auditiva, con el fin de socializar la información con este grupo poblacional.	Comunicación, lengua y lenguaje y su relación con la audición. Anatomía del oído y fisiología de la audición. Física acústica. Factores protectores; por ejemplo para personas que presentan antecedentes cardio cerebro vasculares o trastornos metabólicos. Identificación de factores de riesgo. Definición de deficiencia auditiva y su clasificación.	Conferencias a los profesionales de la salud. Charlas informativas a la comunidad, o protección de videos en las salas de espera. Campañas de información de educación a los adultos a través de medios masivos (radio, televisión, prensa); material impreso y videos.
	Fortalecer los programas de salud ocupacional, informando y capacitando al personal de los sectores de salud, trabajo y medio ambiente, sobre la protección y conservación de la salud aditivo-comunicativa, con el fin se socializar la información con la población trabajadora.	Anatomía del oído y fisiología de la audición. Física acústica. Conductas protectoras en el trabajo. Uso de protectores auditivos. Infraestructura. Definición de ruido y tipología, efectos fisiológicos y psicológicos ocasionados por exceso de ruido.	Conferencias a los profesionales de salud. Consultoría a directivos y empleados de las empresas que lo soliciten. Charlas informativas a la comunidad. Campañas de información y educación.

Mujeres en edad fértil o en embarazo.	Intensificar la vacunación de enfermedades inmunoprevenibles organizadas por el sector salud, según el esquema de vacunación nacional, con el fin de evitar la adquisición de enfermedades virales o infecciosas que pueden comprometer la salud auditivo-comunicativa de las mujeres en edad fértil o en embarazo.	Vacunación.	Campañas de vacunación sobre la aplicación e los biológicos: Triple viral (MMR) a todas las mujeres mayores de 12 años en caso de no haber sido aplicado antes de los 5 años. Toxoide tetánico y Toxoide diftérico (TT/TD) a todas las mujeres mayores de 10 años y gestantes que habitan en zonas de alto riesgo para tétanos neonatal.
Informar a los profesionales de la	Conductas de autocuidado	Controles pre-natales una vez al	Informar a los profesionales de la salud que

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos", MSPS, 2015

salud que atienden a las madres gestantes, sobre la importancia de los controles prenatales y la atención eficiente del parto, con el fin de prevenir la presencia de problemas auditivos y comunicativos en la población.	durante el embarazo. Factores de riesgo.	mes. Incluir dentro de los exámenes de laboratorio la prueba de IGM (rubéola y toxoplasmosis).	atienden a las madres gestantes, sobre la importancia de los controles prenatales y la atención eficiente del parto, con el fin de prevenir la presencia de problemas auditivos y comunicativos en la población.
--	---	---	--

Niños menores de 10 años	Garantizar el control de las enfermedades infectocontagiosas a través de la vacunación organizada por el sector salud, con el fin de prevenir la presencia de problemas auditivo-comunicativos en la población.	Vacunación.	Campañas de vacunación sobre la aplicación de los biológicos: Triple viral (MMR) a todas las mujeres mayores de 12 años en caso de no haber sido aplicado antes de los 5 años. Toxoide tetánico y Toxoide diftérico (TT/TD) a todas las mujeres mayores de 10 años y gestantes que habitan en zonas de alto riesgo para tétanos neonatal.
	Informar a los profesionales de la salud que atienden a las madres gestantes, sobre la importancia de los controles prenatales y la atención eficiente del parto, con el fin de prevenir la presencia de problemas auditiva y comunicativa en la población.	Conductas de autocuidado durante el embarazo. Factores de riesgo.	Controles pre-natales una vez al mes. Incluir dentro de los exámenes de laboratorio la prueba de IGM (rubéola y toxoplasmosis).
Niños menores de 10 años.	Garantizar el control de las enfermedades infectocontagiosas a través de la vacunación organizada por el sector salud, con el fin de prevenir la presencia de problemas auditivo-comunicativos en la población.	Vacunación.	Campañas de vacunación sobre la aplicación de los biológicos: Triple viral (MMR) a todos los niños de 15 meses con el refuerzo a los 10 años. Meningitis Bacteriana a todos los niños de 1 año de edad.
	Detectar oportunamente la presencia de deficiencias auditivas en la población menor de 10 años a través de la aplicación del tamizaje auditivo en las consultas de crecimiento	Tamizaje auditivo.	Aplicación de las pruebas para detectar las deficiencias auditivas: Otoscopia (0 meses a 10 años). Instrumentos sonoros (0 a 3 meses). Objetos sonoros (4 a 36 meses). Voz de señalamiento (37 meses a 10 años).

Jóvenes de 10 a 29	Detectar oportunamente la presencia de deficiencias auditivas en los jóvenes de 10 a 29 años a través de la aplicación del tamizaje auditivo en las consultas de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años, con el fin de que reciban una atención adecuada.	Tamizaje auditivo.	Aplicación de pruebas para detectar las deficiencias auditivas: - Otoscopia. - Voz de señalamiento.
	Fortalecer y hacer cumplir los programas de prevención, tomando las medidas pertinentes con el personal de salud ocupacional y empleados de las diferentes empresas, en cuando a la salud auditiva y comunicativa de esta población.	Tamizaje auditivo.	Tamizaje auditivo anual a los adolescentes en escuelas o colegios. Análisis del mapa de riesgo ocupacional de las empresas, a cargo del Comité de Salud Ocupacional. Adecuación de planta física e infraestructura en los diferentes sitios donde se genera ruido. Equiparación de protección auditiva según las necesidades del trabajador.
Adultos	Detectar oportunamente la presencia de deficiencias auditivas en los adultos a través de la aplicación del tamizaje auditivo en las consultas de las alteraciones del desarrollo del adulto, con el fin de que reciban una atención	Tamizaje auditivo.	Aplicación cada 5 años de pruebas para detectar las deficiencias auditivas. - Otoscopia. - Voz por señalamiento.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

	adecuada.		
Niños menores de 10 años.	Diagnosticar oportunamente la presencia de deficiencias auditivas en la población menor de 10 años a través de la evaluación audiológica de los niños detectados en las consultas de crecimiento y desarrollo, con el fin de que se inicie una atención oportuna para la adquisición y desarrollo de una primera lengua.	Pruebas para diagnóstico audiológico.	Evaluación audiológica por medio de: <ul style="list-style-type: none"> - Otoscopia. - Audiometría. - Logaudiometría. - Inmitancia acústica. - Pruebas electrofisiológicas en los casos que se requieran (Electrococleografía, electronistagmografía, medición de emisiones otoacústicas evocadas, BERA).

ANEXO 2.
RESUMEN DE LA NORMATIVIDAD COLOMBIANA GENERAL Y ESPECIFICA QUE RIGE LAS ATENCIONES PARA LA SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA DENTRO DEL SGSSS.

Ley 1122 de 2007	Establece el incremento en la cobertura para la atención, acciones de fomento de la salud y prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; Los agentes del SGSSS deben realizar las acciones conducentes a reducir el riesgo de enfermar y alcanzar la mejoría en los niveles de salud y garantizar la salud colectiva, buscando impactar positivamente las metas de salud pública del país.
Ley 1438 de 2011	Fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público bajo un enfoque amplio de determinantes sociales, de participación social y de derechos en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud coordinada por el Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo. En el artículo 6° establece que El Ministerio de la Protección Social elaborará y expedirá el Plan Decenal de Salud Pública para los años 2012-2021, el cual se enmarca en los resultados arrojados en virtud del proceso de participación social, sectorial e intersectorial, constituyéndose en una política pública de gran impacto social, que orientará la salud pública del país en los próximos diez (10) años
Decreto 3039 de 2007	Rige las acciones de Salud Pública 2007-2010 y orienta el desarrollo de acciones identificadas como prioritarias para la realización de los planes de intervenciones colectivas y de obligatorio cumplimiento para las entidades territoriales y promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado (42).
Resolución 3384 de 2000	Establece las metas de cumplimientos en lo establecido por las Normas Técnicas de la Resolución 412 de 2000 para los dos regímenes en la prestación de los servicios.
Resolución 412 de 2000	Establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento; adopta las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana (43) y atención de enfermedades de interés en salud pública, las cuales deben ser dadas por las aseguradoras de régimen subsidiado y/o contributivo.
Resolución 0425 de 2008	por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales
Resolución 1841 de 2013	Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el cual será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones. Los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud, concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos,

42 Ministerio de la Protección Social (2007) Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Decreto 3039 de 2007.

43 Tamizaje de agudeza visual y auditiva de acuerdo con las normas vigentes.

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos". MSPS. 2015

	estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan.
Resolución 5521 de 2013	Por la cual se define, aclara y actualiza intergalmemente el Plan Obligatorio de Salud POS de los Regimenes contributivo y subsidiado que deberá se garantizado por la entidades Promoras de Salud a sus afiliados en el territorio nacional, en las condiciones de calidad establecidas en la nomatividad vigente
Resolución 518 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones en relacion con la gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluacion del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC
Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo en el menor de diez años, numeral 6.3.2.5,	Describe la valoración auditiva y del lenguaje desde el 1 mes hasta los 96 meses en función del crecimiento, y la valoración auditiva para todo niño con factores de riesgo (específicos) de pérdida auditiva(44). Para que el Sistema General de Seguridad Social en Salud garantice la realización de los potenciales auditivo evocados de tallo cerebral los cuales son la primera y única medida de detección de las alteraciones auditivas incluida el actual Plan Obligatorio de Salud Colombiano para los regímenes Contributivo y Subsidiado(45).
Acuerdo 029 de 2011,	Título IV artículo 69. Establece las coberturas especiales en el POS C-S cubre la implantación o sustitución de prótesis coclear y garantiza la rehabilitación postimplante para los menores hasta con dos (2) años de edad prelocutoria y postlocutoria profunda bilateral.
Acuerdo 117 Artículo 7°. Atención de Enfermedades de Interés en Salud Pública	Hace mención a la Otitis media como una condición patológica alta, considerada objeto de atención oportuna y de seguimiento, de tal manera que se garantice su control y reducción de las complicaciones evitables.

Referentes normativos específicos

Ley 9 de 1.979	Título III. Norma para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones.
Ley 115 de 1994	Orienta las acciones de fomento de la salud en el sector educativo, la cual fundamenta la implementación de programas de salud escolar involucrando el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad como componentes esenciales de los procesos curriculares dentro de los Proyectos educativos Institucionales.
Ley 715 de 2008	Título III sector salud capítulo I Competencias de la nación en el sector salud – Promoción y prevención Reglamentar en algún aparte la asignación de recursos al sector salud y educación para los apoyos terapéuticos y tecnológicos que requieren los niños y adolescentes en las aulas
Ley 982 de 2005	Establece las normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordociegas.
	El capítulo IX. Hace referencia de la creación del programa nacional de detección temprana y atención de la hipoacusia, igualmente menciona la necesidad de realizar acciones de prevención en la misma población. Artículo 42, 43 y 44.
Resolución 2400 del 1.979	Por la cual se establece algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo, capítulo IV, artículo 88 de los ruidos y vibraciones en los lugares de trabajo.
Resolución 8321 de 1.983.	Por la cual se dictan normas sobre protección y conservación de la audición de la salud y bienestar de las personas, por causa de la producción y emisión de ruidos.
Resolución 627 de 2006	Del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial por la cual se establece la norma nacional de emisión de ruido y ruido ambiental.

44 Se le debe realizar potenciales evocados auditivos de tallo en el período neonatal o en los primeros meses de vida. Los factores de riesgo son: ventilación mecánica por más de cinco días, peso en el momento del nacimiento inferior a 1500 gramos, hiperbilirrubinemia grave neonatal, malformaciones craneofaciales, meningitis bacteriana a cualquier edad, accidente hipoxico isquémico a cualquier edad, traumatismo craneoencefálico severo, empleo de medicamentos ototóxicos en ciclos sucesivos, presencia de otitis media aguda recidivante o crónica persistente durante más de tres meses y otras infecciones que se asocian a hipoacusia, antecedentes familiares de sordera Neurosensorial (B 2) 33 34 35 36 37 38. Tomado de Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en el Menor de 10 Años. Ministerio de la Protección Social Dirección General de Salud Pública.

45 PROGRAMAS DE DETECCIÓN TEMPRANA. El Plan Obligatorio de Salud vigente cubre la atención en programas para la detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo y de la agudeza visual, de acuerdo con lo definido por las normas técnicas del Ministerio de Salud y Protección Social, adoptadas mediante las Resoluciones números 412 y 3384 de 2000, con el fin de favorecer la identificación oportuna de la enfermedad, el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la reducción de los daños en salud causados por eventos no detectados. acuerdo 31 de 2012 Diario Oficial No. 48.439 de 23 de mayo de 2012

Lineamientos para la promoción y gestión integral de la Salud Auditiva y Comunicativa "Somos Todo Oídos", MSPS. 2015

Guía GATI - HNIR 2007	Guía de atención integral basada en la evidencia para Hipoacusia Neurosensorial por ruido en el lugar de trabajo. Ministerio de Protección Social
Marco Estratégico para el cuidado del oído y la audición en la región de las Américas 2014 -	Constituye la plataforma regional de Latinoamérica y el Caribe para el cuidado del oído y la audición en líneas de acción que involucran: la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana de los desórdenes otológicos, auditivos, vestibulares y de la comunicación, diagnóstico y atención oportuna y rehabilitación de la sordera y de la pérdida auditiva, todas las anteriores conjugan la atención integral e integrada. Cada país debe implementar su programa de acuerdo a sus capacidades y necesidades.