

Sistema Global de Gestión de Procesos del Área Valladolid Oeste

PROCESO DE IMPLANTE COCLEAR



Diciembre 2015

Elaborado	Servicio de ORL / U. de Calidad	Diciembre 2015
Aprobado	Comisión de Dirección	22 marzo 2016

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN

II. JUSTIFICACIÓN

III. MISIÓN Y ALCANCE

IV. FICHA RESUMEN DEL PROCESO

V. FLUJOGRAMA (Implante Coclear en el Adulto)

VI. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (Implante Coclear en el Adulto)

VII. FLUJOGRAMA (Implante Coclear en el Niño)

VIII. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (Implante Coclear en el Niño)

IX. EVALUACIÓN

X. ANEXOS

XI. PARTICIPANTES EN EL PROCESO

XII. BIBLIOGRAFÍA

I. INTRODUCCIÓN

El implante coclear es un pequeño dispositivo electrónico que transforma los sonidos del ambiente en energía eléctrica capaz de estimular el nervio coclear y desencadenar una sensación auditiva a nivel cerebral. Los implantes cocleares permiten, a las personas con hipoacusias severas y profundas, recibir y procesar sonidos y lenguaje, de manera que puedan conseguir una adecuada adaptación social.

La colocación de un implante coclear requiere la colaboración de muchos profesionales (otorrinolaringólogos, técnico en audiología, logopedas, pediatras, enfermeras, técnicos informáticos,...) que deben trabajar de forma coordinada. El propósito de este documento es definir y sistematizar las actuaciones que cada uno de ellos debe realizar para que el resultado final sea el más satisfactorio posible.

Los pacientes subsidiarios de esta técnica, pueden ser niños (habitualmente con sorderas congénitas) o adultos (se han quedado sordos después de haber aprendido a hablar). Dado que el proceso de actuación en ambos casos, presenta ciertas diferencias, hemos preferido tratarlo de forma independiente, aunque, como no puede ser de otra manera, hay muchas similitudes entre ambos.

Todas las actuaciones aquí definidas son las realizadas en el Área de Salud Valladolid Oeste, cuyo hospital es el Hospital Universitario Río Hortega, uno de los dos centros de referencia que existen en la Comunidad de Castilla y León para realizar esta técnica.

II. JUSTIFICACIÓN

Los implantes cocleares están indicados en pacientes con hipoacusia neurosensorial severa/profunda, en los que el beneficio de los audífonos es insuficiente o nulo.

Los cálculos sobre la prevalencia e incidencia del déficit sensorial auditivo son difíciles de conocer, ya que en España actualmente no existen registros específicos que permitan conocer la situación real.

Se estima, no obstante, que aproximadamente tres de cada 1.000 niños nacen con pérdidas auditivas severas y profundas bilaterales. La incidencia de pérdidas moderadas y leves es mucho mayor (uno de cada 100). A esto se añaden las pérdidas adquiridas a lo largo del período prelocutivo, por lo que la prevalencia de trastornos auditivos resulta aún más elevada.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE 2008), en España el 8,3% de la población tienen alguna discapacidad o limitación de los cuales, el 25,2% tienen discapacidad auditiva.

El 80% de las sorderas infantiles están presentes en el momento del nacimiento y más del 95% de los niños sordos tienen padres normoyentes, según la Comisión para la detección precoz de la hipoacusia en recién nacidos (CODEPEH) del año 2014. Es imprescindible un buen programa de screening universal para la detección de hipoacusia congénita. No obstante, hasta uno de cada 10 niños con hipoacusia congénita requerirá detección por revisiones postnatales a pesar de tener protocolos de cribado bien establecidos.

En los estudios nacionales más recientes se ha visto que, el 42% de los menores de 18 años españoles con discapacidad auditiva es usuario de implante coclear (*Necesidades, Demandas y Expectativas de las Familias de niños y jóvenes con discapacidad auditiva, menores de 18 años*, realizado en el marco del Programa de Atención y Apoyo a las Familias de FIAPAS).

Según el estudio de *Inserción Laboral de las personas sordas*, realizado en el marco del Programa de Inserción Laboral de FIAPAS, el 8,8% de las personas que utilizaban prótesis auditivas tenían implante coclear.

- Núñez F, Jáudenes C, Sequí JM, Vivanco A, Zubizaray J. Recomendaciones CODEPEH 2014. Revista Española de Discapacidad, 3 (1): 163-186.
- Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y estado de Salud 2008, resultados detallados. Madrid, 2008.
- Núñez, F. et al. (2014): "Recomendaciones CODEPEH 2014", Revista FIAPAS, octubre-diciembre 2014, nº151, Separata.
- Jáudenes, C. (2006): *La población con discapacidad auditiva en cifras. Revisión de dos Estudios Sociológicos en Revista FIAPAS, 110, Separata.*
- Jáudenes, C. (2009): *Estudio FIAPAS sobre la integración laboral de las personas sordas en Revista FIAPAS, 130, Monográfico Estudios sobre Población con Sordera en España (86-89)*

III. MISIÓN Y ALCANCE

La **misión** del proceso de implante coclear es conseguir que los pacientes con sordera severa-profunda bilateral, tras la colocación del implante y la consiguiente rehabilitación, puedan recibir y procesar sonidos y lenguaje, de manera que a través de una adecuada comunicación alcancen una apropiada integración social.

El objetivo secundario que perseguimos al elaborar este proceso es definir y sistematizar las actuaciones que se deben realizar a lo largo del proceso de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes que se implantan en el Hospital Universitario Río Hortega.

El **alcance** del proceso que vamos a definir es el siguiente:

Inicio: paciente (niño o adulto) del Área de Salud de Valladolid, Burgos, Palencia, Segovia o Soria, que está siendo atendido en la consulta del ORL general por hipoacusia neurosensorial bilateral severa/profunda en el que el beneficio que alcanza con los audífonos está siendo insuficiente o nulo.

Fin: paciente que ha sido implantado, ha finalizado la rehabilitación logopédica y es remitido a A. Primaria.

IV. FICHA RESUMEN DEL PROCESO

Nombre del proceso: Proceso de implante coclear

Control del proceso					
	1	2	3	4	5
Versión	1.0				
Fecha de revisión	<i>28 Febrero 2015</i>				
Fecha de modificación					
Fecha de aprobación					
Responsable del proceso	<i>Dr. Luis Ángel Vallejo</i>				

IV. FICHA RESUMEN DEL PROCESO

Descripción del proceso (1/2)			
Misión	<p>La Misión del Proceso de Implante Coclear es conseguir que los pacientes con sordera severa-profunda bilateral, tras la colocación del implante y la consiguiente rehabilitación, puedan recibir y procesar sonidos y lenguaje, de manera que a través de una adecuada comunicación alcancen una apropiada integración social.</p>		
Alcance	<p>El Alcance del Proceso para el Implante Coclear es:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Inicio</u>: paciente (niño o adulto) del Área de Salud de Valladolid, Burgos, Palencia, Segovia o Soria, que está siendo atendido en la consulta del ORL general por hipoacusia neurosensorial severa/profunda en el que el beneficio que alcanza con los audífonos está siendo insuficiente o nulo. ▪ <u>Fin</u>: paciente que ha sido implantado, ha finalizado la rehabilitación logopédica y es remitido a su ORL de referencia y a A. Primaria. 		
Entradas del proceso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientes y familiares ▪ Profesionales: médicos, personal de enfermería, audiólogos, logopedas, psicólogos, auxiliares advos., S. sociales, educadores, Asociaciones... ▪ Documentación de la Hª Clínica ▪ Guías de práctica clínica, Protocolos, etc. ▪ Implante y material accesorio (cables, pilas, ordenador/programador, etc.) ▪ Instrumental de quirófano 	Salidas del proceso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientes implantados ▪ Informes médicos ▪ Historia clínica actualizada ▪ Pruebas complementarias (RX, analíticas,...)

IV. FICHA RESUMEN DEL PROCESO

Descripción del proceso (2/2)	
Registros documentales	<ul style="list-style-type: none"> - Hoja de Interconsulta del Médico de Familia y/o Pediatra de AP a ORL - Hoja de canalización desde otras provincias - Hoja de derivación de ORL a Audiología - Petición de analítica y TC - Consentimiento Informado - Informes médicos - Informes audiológicos
Sistemas de información	SI-CLINICA; HP-HCIS,
Responsable del proceso	Dr. Luis Ángel Vallejo Valdezate
Implicados en el proceso	<ul style="list-style-type: none"> - Otorrinolaringólogos del HURH y de otros Hospitales - Otros especialistas del HURH (anestesiólogos, radiólogos, pediatras, etc.) - Personal de enfermería del HURH (Servicio de ORL, anestesia, quirófano, planta, pediatría, etc.) - Personal administrativo del HURH (Servicio de ORL, anestesia, SADC, etc.) - Otro personal del HURH (trabajadores sociales, psicólogos, celadores, etc.) - Médicos de Familia - Logopedas y foniatras del centro Rehabilitador - Educadores, Asociaciones, ... - Personal técnico audiológico de la casa comercial - Profesionales de los S. Sociales (Centro Base, etc.).

V. FLUJOGRAMA

Flujograma

El flujograma se representa a continuación utilizando los siguientes elementos:



Trámite: Conjunto de tareas ejecutadas por un recurso humano y/o tecnológico que implica una entrada/salida de datos o documentación.



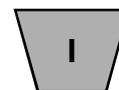
Decisión



Inicio y fin del proceso: Trámite que representa el inicio y el final del proceso



Conectores: Conectan trámites, subrutinas, decisiones, ... de una forma lógica para configurar los pasos del flujograma. La doble flecha conecta un trámite con otro, de forma que desde el 1º va al 2º, se realiza el trámite, y vuelve al 1º (fundamentalmente está orientado a obtener información en el 2º trámite, importante para dar una solución al primero y continuar el proceso).



Inicio del proceso



Fin del proceso



Documentación generada



Documentación requerida

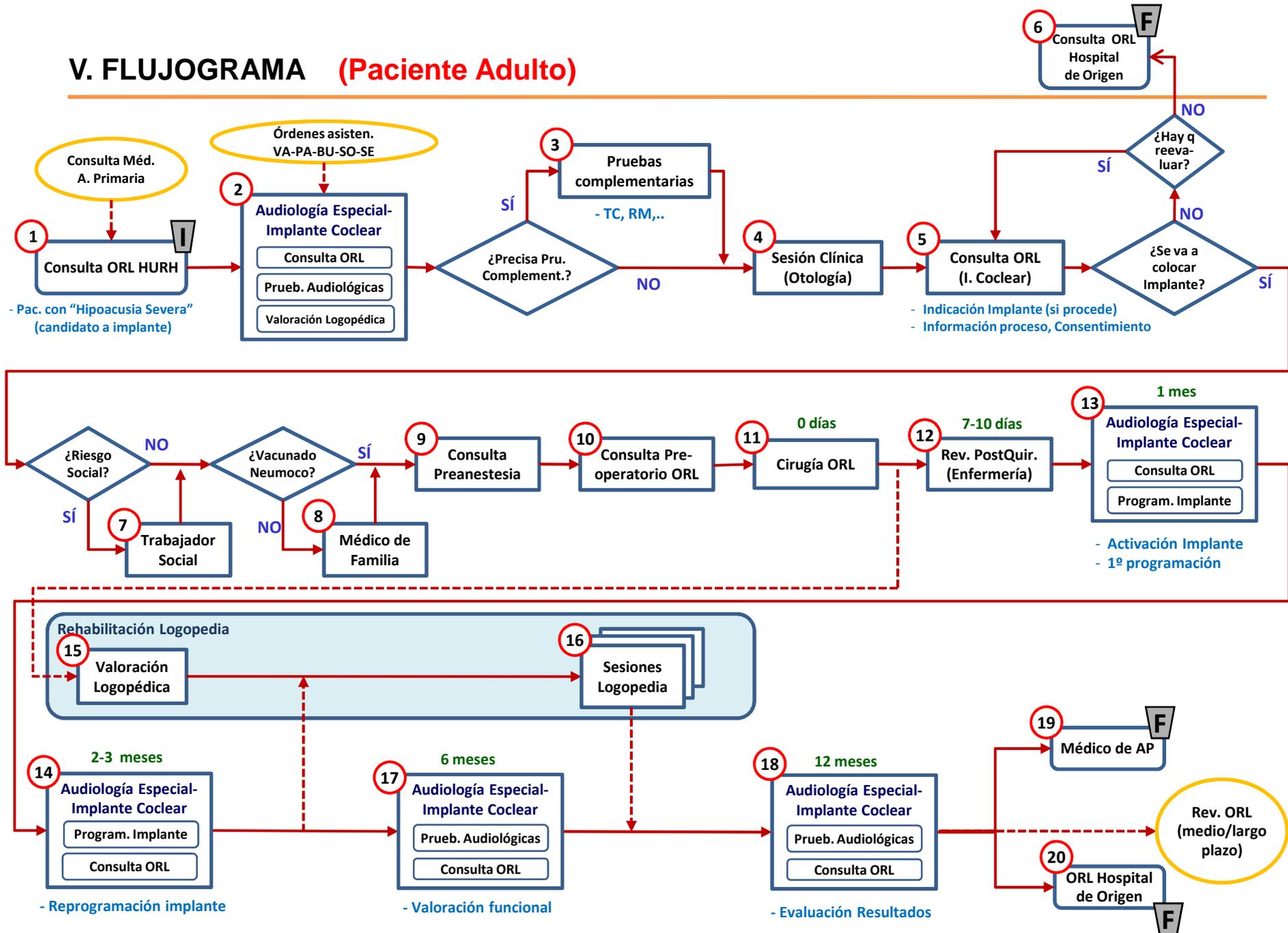


Sistema de Información: herramientas informáticas utilizadas y que soportan el proceso

Implante Coclear en el Paciente Adulto



V. FLUJOGRAMA (Paciente Adulto)



*Periódicamente, en función de la existencia y fase evolutiva de los pacientes, se reunirá el Grupo Multidisciplinar de Implante Coclear

VI. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (Paciente Adulto)

Consulta de Atención Primaria

El paciente consulta en Atención Primaria a su médico de familia por pérdida de audición siendo derivado al especialista en ORL.

1. Consulta ORL HURH

Habitualmente estos pacientes tienen una historia de repetidas consultas con su otorrinolaringólogo por hipoacusia neurosensorial progresiva que precisa la colocación de audífonos.

En un momento determinado el otorrinolaringólogo que habitualmente trata al paciente considera que dicho paciente puede ser susceptible de que se le coloque un implante coclear. En este caso lo deriva a la Consulta de Audiología Especial-Implante Coclear.

2. Consulta de Audiología Especial-Implante Coclear

En el caso de que el paciente provenga de otras Áreas de Salud distintas a la nuestra sucede lo siguiente:

El Servicio de ORL del HURH es el Centro de referencia para esta indicación de las provincias de Valladolid, Burgos, Palencia, Segovia y Soria.

El ORL que trata al paciente en una de las Áreas anteriormente referidas deriva al paciente al Servicio de ORL del Hospital Universitario Río Hortega (HURH) habitualmente con el diagnóstico de *“Hipoacusia severa/profunda. Valorar Implante Coclear.”* La derivación la realiza cumplimentando una **“Orden de Asistencia”**, que se remite al Servicio de Admisión y Documentación Clínica de nuestro hospital. Desde el SADC, si se remite correctamente la documentación, se cita en la consulta de Audiología Especial-Implante Coclear.

Junto a la Orden de Asistencia se debe remitir (ver anexo I):

- Informe clínico de ORL de referencia.
- Pruebas audiológicas básicas. Audiometría tonal liminar e impedanciometría (copia).
- Informe radiológico de TC peñascos y/o RM cócleas (la imagen se podrá analizar a través del *anillo radiológico*).

VI. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (Paciente Adulto)

Esta consulta es una consulta “específica” que a su vez se compone de tres partes:

- 1.- Consulta del ORL
- 2.- Pruebas audiológicas especiales
- 3.- Programación implante

En función de la situación clínica y evolutiva de cada paciente éste pasará por alguna de los tres apartados en los que se divide dicha consulta.

Con esto se quiere evitar que el paciente tenga que acudir en varias fechas a realizarse distintas pruebas y en otras a recibir los resultados.

Se quiere utilizar el formato de “alta resolución”, de manera que tras la realización de la prueba o programación del implante el paciente es visitado en el mismo día por el ORL. De esta manera conseguimos una actuación mucho más integrada y resolutive por parte del profesional y mucho más cómoda para el paciente. Máxime teniendo en cuenta que muchos pacientes proceden de otras provincias.

En la consulta del ORL se realiza una anamnesis, exploración general, otoscopia y acumetría.

Posteriormente, en el gabinete de pruebas audiológicas se realiza:

- Audiometría tonal con/sin audífonos.
- Logaudiometría en campo libre con/sin audífonos.
- Si precisa, timpanometría.
- Otoemisiones acústicas, Potenciales Evocados Auditivos y otras pruebas electrofisiológicas.

Se realiza, también, una **valoración logopédica** de las capacidades verbales y de comunicación del candidato, así como una exploración de la memoria auditiva, la representación fonológica y otras cualidades cognitivas del paciente.

Tras el estudio audiológico se elabora el informe correspondiente según modelo existente (ver anexo II), que se reflejará en SI-Clínica.

VI. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

En esta consulta se valora fundamentalmente:

- La rentabilidad funcional de los audífonos
- Si cumple los **criterios audiológicos** de implantación, que son:
 - Hipoacusia neurosensorial bilateral, con umbral de audición promedio mayor de 80 dB para las frecuencias de 0,5 KHz, 1KHz y 2KHz.
 - Escasa rentabilidad de los audífonos. Entendiéndose como tal no alcanzar una inteligibilidad del 50% de las palabras, a una intensidad ≥ 65 dB en campo libre, con prótesis auditivas.
 - Desarrollo del habla y del lenguaje .

Tras esta exploración audiológica el otorrino le informa al paciente y a la familia adecuadamente de la posibilidad de colocarle un implante coclear (si las pruebas que se le hagan con posterioridad confirman la indicación). Es muy importante explicarle qué significa una vida con implante coclear, lo importante de la rehabilitación posterior para que aprenda a “oír” y que nunca va a hacerlo como antes, sino que va a oír de otra manera. Se le entrega una hoja informativa elaborada al respecto (ver anexo III).

Si son necesarias pruebas complementarias, se rellenan los formularios correspondientes y se remiten en el sobre de PROCESOS al Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADC) para que le citen al paciente (por correo, teléfono).

En esta consulta se informa al paciente que va a pasar un “comité clínico de decisión”, el cual emitirá una valoración sobre si es o no candidato definitivo al Implante Coclear. El resultado de dicha decisión se le enviará por carta junto con la cita para la próxima consulta de ORL (Implante Coclear). Aunque no sea candidato a implante, se le da la posibilidad de acudir a dicha consulta de ORL para que se le explique personalmente los motivos de dicha decisión (motivos que van explicados en la carta enviada). Si el paciente decide no acudir a dicha consulta, se le pide que avise en el teléfono 983420400, Ext: 85826.

Para cualquier duda o aclaración sobre la derivación se puede contactar con la Secretaría del Servicio de Otorrinolaringología en la extensión 85826 del hospital (983420400) o por correo electrónico:

implantecoclear.hurh@saludcastillayleon.es

VI. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

3. Realización de las pruebas complementarias

Las pruebas complementarias que puede precisar el paciente candidato a implante coclear son, por lo general:

- TC de peñascos (bilateral)
- RM de CAIs y cócleas (bilateral)
- Valoración psicológica
- Valoración neurológica

Los pacientes de otras área de salud se realizarán las pruebas radiológicas en su hospital de referencia.

4. Sesión Clínica de Otología

En esta sesión se valora de forma global toda la información clínica y social del paciente para tomar una decisión colegiada respecto de la indicación o no del implante coclear.

Se valoran:

a) Criterios audiológicos (utilizando el informe audiológico)

- Hipoacusia neurosensorial bilateral, con umbral de audición promedio mayor de 80 dB para las frecuencias de 0,5 Khz, 1KHz y 2KHz.
- Escasa rentabilidad de los audífonos. Entendiéndose como tal no alcanzar una inteligibilidad del 50% de las palabras, a una intensidad ≥ 65 dB en campo libre, con prótesis auditivas.
- Desarrollo del habla y del lenguaje.

VI. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

b) Criterios psico-biológicos

- Expectativa de vida > 5 años (relativo).
- No tener otras enfermedades graves concomitantes (enfermedades psiquiátricas, oncológicas, retraso mental, enfermedades neurológicas, etc.).
- Grado de motivación alto del candidato y la familia y adecuada capacidad de afrontamiento.
- Situación socio familiar que no dificulte la posterior adaptación del implante.

c) Pruebas complementarias: TC y RM

- Se descartan malformaciones que puedan impedir la colocación del implante.
- Se evalúa la dificultad anatómica de la cirugía.

Se consideran contraindicaciones para la colocación del implante:

- Enfermedades que contraindiquen la anestesia general.
- Enfermedad/malformaciones que impidan la colocación del implante.
- Incumplimiento de los criterios Audiológicos y/o Psico-biológicos.

En esta sesión se valorará cada caso individualmente y se decide si existe indicación o no para implante, a falta de esperar la decisión definitiva del paciente y evaluar la marcha del proceso rehabilitador. En cada reunión se cumplimentará un formulario de resultados (ver anexo IV).

VI. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

5. Consulta de ORL (Otología)

La cita para esta consulta de ORL (trámite 5) les llega a los pacientes por correo. Desde ORL se comunica a Admisión la fecha de la cita.

Si no existen contraindicaciones y se cuenta con la aceptación del paciente, se establece en esta consulta la indicación definitiva y la preparación para la cirugía.

- Se cumplimenta la petición de preoperatorio y la consulta de preanestesia, y se remite en el sobre de Procesos.
- Se le entrega el **Consentimiento Informado** para implante coclear (anexo V).
- Habitualmente el paciente precisa profilaxis antineumocócica. Si no está vacunado se le deriva a la consulta de su Médico de Atención Primaria (se cumplimenta informe dirigido al médico de AP).
- Si el paciente cumple con Criterios de Riesgo Social (ver trámite 7), se le deriva la Trabajador Social del Hospital (hoja de interconsulta).

Es conveniente solicitar explícitamente al paciente que pregunte todas las dudas que tenga sobre la cirugía, la rehabilitación y el propio implante. ¡Ahora es el momento de plantearlo!

A esta consulta pueden acudir pacientes que no han cumplido los criterios para realizar el implante coclear. En estos casos, se les informa de cuales han sido los motivos que han determinado dicha decisión y se les entrega el informe correspondiente. A su vez se remite dicho informe a su ORL de origen.

Cuando es necesario ser valorado por el Trabajador Social, se cumplimenta una Hoja de Interconsulta que se le entrega al paciente. El ORL llama por teléfono a la consulta del Trabajador Social del Hospital (Extensiones: 83248, 83249, busca: 85019), comentando que hay un paciente al que se le va a realizar un Implante Coclear y ese mismo día es visto en la consulta (Servicio de Atención al Paciente, Trabajador Social). En los casos de pacientes de otras áreas sanitarias se remite al paciente a los departamentos de Servicios Sociales de su área.

VI. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Salvo casos especiales, como la cofosis (HSN prof.) postmeningítica, los pacientes entran en lista de espera GENERAL. En caso de HSN profunda postmeningítica se intervendrá en un plazo no mayor a 10 días desde el diagnóstico final, siempre que dispongamos de un implante en el hospital y su situación general lo permita. Si en ese plazo no dispusiésemos de implante definitivo se le intervendrá para colocarle una guía intracoclear.

Procedimiento de urgencia: si se diese el caso de un daño coclear agudo bilateral (de tipo traumático, infeccioso,...) que condujese a una HSN profunda y de cuyo padecimiento se intuyera la formación de hueso anómalo que dificultase una posterior inserción del haz de electrodos, se intervendrá con prioridad 1.

6. Consulta ORL HURH / ORL Hospital de Referencia

Si la evaluación de la Sesión Clínica de la Unidad de Otología no considera que el caso reúne los criterios para implante coclear y la situación clínica del paciente no tenga posibilidades de cambiar a corto/medio plazo, se deriva al centro de origen. Se elabora un informe con los datos obtenidos de la historia clínica, las pruebas realizadas y la decisión final del caso, explicando las razones por las que no se considera candidato a implante coclear.

7. Trabajador Social

Cuando el paciente cumple criterios de riesgo social, debe ser valorado por el Trabajador Social del Hospital. Esta consulta se realiza el mismo día que es visto por el ORL (trámite 5). A los pacientes de otras área de salud se les remitirá también a la consulta del trabajador social, dónde se les podrá en contacto con los centros de Servicios Sociales de su provincia.

VI. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Los **indicadores de riesgo social** para derivar a la consulta son:

- Falta de apoyo familiar o social para prestar los cuidados derivados del implante.
- Precariedad económica (menos de salario mínimo interprofesional).
- Problemáticas relacionadas con la inserción o integración social derivada de su discapacidad, que determinen el proceso clínico.

En función de éstos indicadores el Trabajador Social del HURH realizará una valoración social adecuada a las necesidades y demandas planteadas por el paciente.

Existe información sobre las Asociaciones de pacientes (ver anexo XVII) que el trabajador social puede trasladar a los pacientes y familiares.

8. Consulta Médico de Familia

En el año 2002, el Servicio de Salud Canadiense descubrió una posible asociación entre implante coclear y el desarrollo de meningitis bacteriana. Los pacientes con implante coclear tienen un riesgo incrementado de padecer meningitis y otitis media.

Por ello, el paciente al que se le va a realizar un implante coclear precisa estar vacunado contra el neumococo. Si no está vacunado previamente, debe acudir a la consulta de Atención Primaria.

Se le administra la vacuna del Neumococo (vacuna conjugada 13-valente: VNC-13 y/o vacuna polisacárida 23-valente: VNP-23), para prevenir la meningitis neumocócica.

Dichos pacientes acuden a la consulta de su Médico de Familia, con el informe del ORL indicando que es un paciente candidato a implante coclear.

VI. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Siguiendo las instrucciones de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, sobre la utilización de la vacuna antineumocócica conjugado 13 valente, estos paciente pertenecen a los grupos de riesgo descritos (punto 4: pacientes con implante coclear o susceptibles de recibirlo), de tal forma que la vacuna está financiada por el Programa de Vacunaciones.

El médico de familia responsable del paciente, debe solicitar la vacuna al Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de su provincia (Sección de Epidemiología), en el modelo de solicitud específico (ver anexo VI).

Una vez recibida la vacuna en el Centro de Salud, se avisa al paciente para su administración. Siempre que sea posible, VNC-13 se debe poner antes de VNP-23.

La **pauta de vacunación** es:

- Adultos NO vacunados previamente: 1 dosis de VNC-13 + 1 dosis de VNP-23 (intervalo ≥ 2 meses)
- Adultos Vacunados con VNP-23: 1 dosis de VNC-13 (intervalo entre la VNP-23 y la VNC- 13 de ≥ 1 año). Si ya ha pasado más de 5 años desde que se puso la VNP-23, se recomienda poner una segunda dosis, a los 2 meses de administrar la VNC-13.

9. Consulta de Preanestesia

El paciente acude a la consulta del Anestesiólogo siguiendo la cita que ha recibido en su casa. En esta consulta se le realiza el preoperatorio correspondiente.

VI. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

10. Consulta de Preoperatorio ORL

En esta consulta se cumplimenta el formulario electrónico de entrada en lista de espera quirúrgica.

Se revisa que todo esté correcto para la programación de la cirugía.

Además el paciente pregunta todas las posibles dudas que tenga y entrega al ORL que pasa la consulta, el documento de consentimiento informado firmado.

Desde esta consulta se realizan las gestiones habituales para informar a la Casa Comercial de la fecha en la que se va a colocar el implante.

11. Cirugía ORL

Al paciente se le avisa telefónicamente una semana antes de la intervención, diciéndole día y hora de ingreso y dónde debe acudir.

Habitualmente el paciente ingresa el día antes de la cirugía, y se va de alta a los dos días tras la intervención como figura en el protocolo de actuación de Implante Coclear del Servicio de Otorrinolaringología del HURH.

La cirugía se realiza con anestesia general y en el mismo quirófano se realiza una monitorización electrofisiológica.

Con esta monitorización se comprueba:

- Que el implante está íntegro y funciona.
- Que funciona la vía auditiva (existe respuesta sensitivo-refleja del paciente).

En el postoperatorio se realiza una Rx simple transorbitaria (para comprobar la situación de los electrodos dentro de la cóclea y conservar esta referencia para el futuro).

VI. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Cuando el paciente se va de alta hospitalaria se le entrega:

- Documentación de la casa comercial, con la garantía y Tarjeta de Identificación Internacional.
- El informe de alta, en él se reflejan las recomendaciones al alta y las citas sucesivas a las que debe acudir:
 - La 1ª revisión (7-10 días, consulta de curas de enfermería),
 - Consulta de Audiología Especial-Implante Coclear (1 mes tras la cirugía).

Esta información se remite al SADC y a la unidad de Audiología-Implante Coclear para que se cite al paciente.

Al elaborar el informe de alta, el ORL inicia los trámites para comenzar el proceso de rehabilitación logopédica (que se realizará después del trámite 14):

- a) Si se deriva a un centro concertado: cumplimentará la **Hoja de Derivación a Centro Concertado** (rehabilitac. logopédica), de su área de salud (ver anexo VII).
- b) En el caso de los pacientes de las áreas de Valladolid (Este y Oeste), la rehabilitación tendrá lugar –si es posible– en el Hospital Universitario Río Hortega. Se citará en la consulta de Valoración Logopédica.

12. Revisión Postquirúrgica

Se realiza a los 7-10 días. Para ver la evolución temprana tras la cirugía.

Esta revisión se realiza en la consulta de curas de enfermería. Habitualmente se retiran los puntos de la intervención.

Si lo precisa, se avisa al ORL de otología para que revise al paciente.

13. Consulta Audiología Especial-Implante Coclear: activación implante

Se realiza aproximadamente al mes de la cirugía. El ORL revisa el postoperatorio del paciente.

En esta consulta se le entrega al paciente el procesador externo y el resto de accesorios. Además, se realiza la “activación del implante”. Es necesario utilizar el programa específico de la casa comercial correspondiente.

VI. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Esta prueba de activación dura por lo general entre 0,5 y 1 hora y consiste en:

- Comprobar el correcto estado de funcionamiento del implante.
- La realización de test de respuesta neural.
- Elaborar un primer mapa de estimulación eléctrica según los datos obtenidos del test electrofisiológico y mediante métodos conductuales con las respuestas de los pacientes a los diferentes niveles y modos de estimulación.

Este momento es muy importante para el paciente, ya que comienza a percibir las sensaciones auditivas. Cada persona reacciona de distinta manera dependiendo de muchos factores como el tiempo que haya pasado sin oír, el proceso de cicatrización, las expectativas que haya generado, etc. Hay que valorar los casos de forma individual, ya que algunos pacientes necesitarán más apoyo a nivel psicológico y una rehabilitación más personalizada.

En esta consulta se les entrega a los pacientes toda la documentación restante sobre su implante y el material electrónico. Se informa a los pacientes sobre varios aspectos como son la aceptación del implante, evitar la electricidad estática, cómo reconocer signos de mal funcionamiento del implante, etc. Se entrega un **documento de seguridad** (anexo VIII). Esta función la realiza la enfermera de Audiología.

14. Consulta Audiología Especial-Implante Coclear: reprogramación implante

Se realiza a los 2-3 meses de la intervención quirúrgica aproximadamente.

El ORL realiza la valoración postquirúrgica tardía descartando que no haya ninguna complicación o incidencia (infecciones, etc.) y que el paciente está bien en los días posteriores a la activación del implante.

Se realiza la reprogramación del implante.

15. Consulta de Valoración Logopédica

En esta primera consulta el facultativo valorará al paciente y establece los criterios de rehabilitación que se van a seguir.

Deriva al paciente a las sesiones específicas de logopedia.

Si la rehabilitación se va a realizar en el HURH, esta consulta la realiza el Logopeda junto con el Otorrinolaringólogo.

VI. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

16. Sesiones de Logopedia

Se realizan varias sesiones semanales de unos 30 minutos de duración.

En la rehabilitación logopédica se deben completar las siguientes fases:

- Detección: se le enseña a detectar la presencia o ausencia de sonido,
- Discriminación: el paciente debe reconocer si dos sonidos son iguales o no,
- Identificación: se le entrena para que reconozca un ruido, una palabra o una frase,
- Reconocimiento: el paciente debe repetir una palabra o una frase en situación abierta,
- Comprensión del mensaje: se entrena al paciente en situaciones de diálogo.

El número de sesiones es variable en función de la capacidad de cada paciente y de la situación pre o post-locutiva.

Es recomendable que las sesiones sean más frecuentes al comienzo y luego pueden variar según las capacidades y la evolución del paciente.

Debe haber una buena comunicación entre el logopeda y el ORL que programa el implante.

17. Consulta Audiología Especial-Implante Coclear: valoración funcional

A los 6 meses de la cirugía del implante se realiza una consulta de Audiología Especial para valoración funcional, para reajustar las posibilidades del implante una vez que ya llevan varias sesiones de rehabilitación.

Generalmente se regula nuevamente la intensidad de cada electrodo para sacarle el mayor rendimiento al implante y mantener la comodidad del paciente.

Es importante una buena coordinación entre el logopeda y el técnico de audiología.

En dicha consulta se realizan las siguientes pruebas audiológicas:

- Audiometría tonal liminar en campo libre con implante/s (en los casos de estimulación bimodal, se evalúa también la ganancia del audífono).
- Test verbales. Se evalúa el reconocimiento de material verbal de diferente contenido fonológico y semántico según el protocolo de la Universidad de Navarra.

VI. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

18. Consulta Audiología Especial-Implante Coclear: evaluación resultados

Se realiza al año de la cirugía de implantación.

Se valora la marcha del proceso y cómo sigue la rehabilitación con el logopeda, si no ha finalizado ya.

Habitualmente en esta consulta se realizan pruebas tonales y verbales para valorar la evolución del paciente. Se prueban condiciones especiales como audición en ambiente ruidoso o discriminación tonal.

A partir de este momento el paciente es remitido a su Médico de Familia (y su ORL de referencia), con el informe médico de alta correspondiente.

19. Médico de Atención Primaria

El paciente es seguido por su Médico de Familia. En caso de presentar problemas en el oído y el área del implante, es preciso derivar al ORL para su valoración. Es importante que ante un proceso infeccioso agudo en el oído del implante el paciente sea remitido de urgencia para la valoración por el ORL de su área de salud, que lo puede –a su vez– derivar al ORL del centro implantador. En caso de sospecha de mastoiditis o meningitis, el Centro de Implantes debe ser informado siempre.

Revisiones ORL

Tras el primer año después de la activación del implante, las revisiones se realizarán de forma anual. Se hará un informe de seguimiento, que se le entrega al paciente y se remite a su hospital de origen.

20. ORL de origen

El paciente es revisado periódicamente por el ORL del Hospital de Origen. En caso de sospecha de meningitis o cualquier otra incidencia, el ORL de origen debe informar siempre al Centro de Implantes.

VI. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Como hemos referido inicialmente este proceso requiere de la actuación de muchos profesionales de diversos ámbitos. Con el objetivo de coordinar la participación de todos ellos se crea el **Grupo Multidisciplinar de Implante Coclear**. Este grupo será convocado por el Jefe de Servicio de ORL del Centro Implantador, bien a propuesta propia o de alguno de los componentes. Se convocará en función de las características de los pacientes (niño, adulto) y del momento evolutivo de los mismos para valorar la indicación del implante, las incidencias y sobre todo evaluar la marcha del proceso rehabilitador.



VI. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Procedimiento para el recambio de componentes externos del Implante Coclear

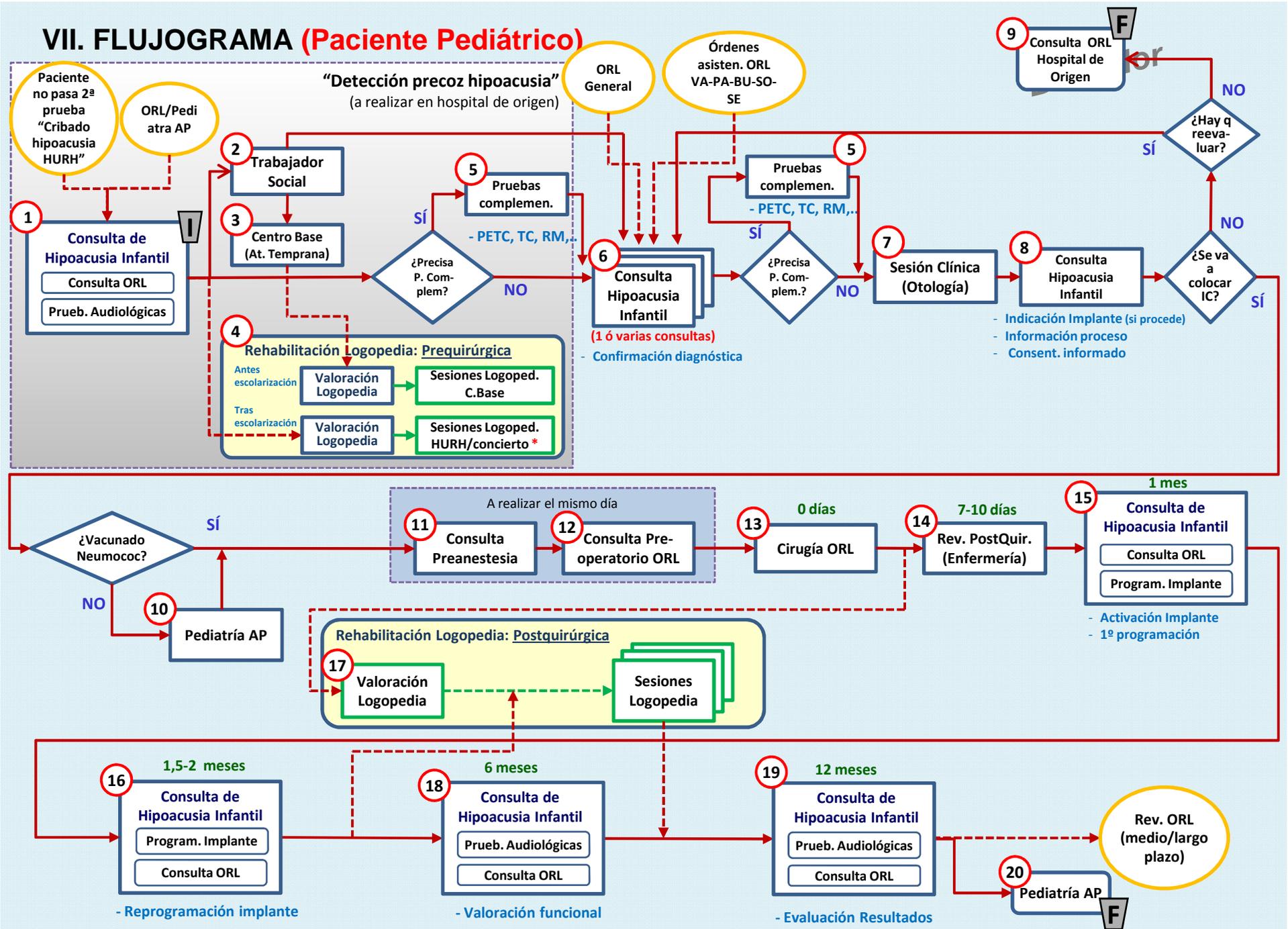
Dado que con el paso del tiempo cada vez es más frecuente la necesidad de recambiar algunos componentes externos de los implantes auditivos, bien sean implantes cocleares o implantes osteointegrados, el procedimiento específico de recambio de componentes externos del HURH debe cumplir los siguientes pasos:

1. La renovación de los componentes externos se debe ajustar a los plazos y/o condiciones que establece el oficio de la Dirección General de Asistencia Sanitaria de fecha 11/08/2010 sobre renovación de los componentes de implantes auditivos (anexo IX).
2. El grupo de implantes cocleares del centro implantador, responsable del seguimiento del paciente, debe acreditar la necesidad de recambio del componente correspondiente. Para ello debe elaborar un **informe clínico**.
3. El informe clínico debe acompañar al **escrito de solicitud** que debe elaborar y firmar el Jefe de Servicio (anexo X). En el mismo se hará constar de forma explícita el componente específico que se solicita, así como el modelo concreto y casa comercial proveedora del mismo. También el nombre, apellidos y NHC del paciente.
4. Ambos escritos (la solicitud y el informe clínico) se remitirán al Director Médico para, en su caso, proceder a su aprobación.
5. Una vez aprobado por el Director Médico, éste lo remitirá al Director de Gestión para su aprobación definitiva y en su caso, tramitar su petición.
6. Desde la Dirección de Gestión, una vez el componente esté en el Hospital, se contactará con el Jefe de Servicio de ORL para comunicarle la disponibilidad del aparato, hacerle la entrega y que este firme el acuse de recibo.

Implante Coclear en el Paciente Pediátrico



VII. FLUJOGRAMA (Paciente Pediátrico)



*En los niños tras escolarización la Rehabilitación logopédica puede realizarse en Centros Concertados de su área sanitaria

VIII. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (Paciente Pediátrico)

Los pacientes pediátricos entran el Proceso de Implante Coclear de distinta forma que los pacientes adultos.

Por la complejidad del diagnóstico de la Hipoacusia Infantil, el control evolutivo de los pacientes, las implicaciones psicológicas, intelectuales y sociales sobre los niños/as y sus familias, etcétera, la atención dependerá de la *Consulta de Hipoacusia Infantil*. El proceso que nos lleva a colocar un Implante Coclear a un niño/a es más complejo que en adultos, no sólo por la necesidad de tomar decisiones de forma más rápida para asegurar un desarrollo auditivo-verbal lo más parecido a los niños normooyentes, sino por que dichas decisiones vienen determinadas por unas indicaciones cada vez más amplias pero no exentas de condicionantes. Por ello es necesaria la atención de estos pacientes de forma mucho más determinada.

1. Consulta de Hipoacusia Infantil

El paciente pediátrico es remitido a esta consulta de Hipoacusia Infantil del HURH cuando existe sospecha de hipoacusia neonatal detectado en el Programa de Detección Precoz y Atención Integral de la Hipoacusia Neonatal en Castilla y León.

Todos los recién nacidos de nuestra área que NO PASAN la 2ª prueba de cribado auditivo con PEATC-A son remitidos a esta consulta.

También pueden acceder a esta consulta a través de la consulta de ORL. Los pediatras de AP, si detectan en las revisiones que el niño no interactúa, no se asusta, etc., lo derivan al otorrino, el cual valorará si es necesario acudir a la consulta de hipoacusia infantil.

La consulta de Hipoacusia infantil es una consulta específica que se compone de dos partes:

- 1.- Consulta del ORL: anamnesis y exploración
- 2.- Pruebas audiológicas específicas. Se realizan el mismo día de la consulta salvo que precise pruebas o condiciones especiales, que se citarían de forma programada.

VIII. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (Paciente Pediátrico)

Dependiendo de la edad del niño y de su desarrollo, se pueden realizar:

- Audiometría por Observación del Comportamiento
- Audiometría por Reflejo Visual Condicionado
- Audiometría de Actuación Condicionada
- Audiometría Lúdica Condicionada
- Pruebas de reconocimiento verbal
- Impedanciometría (Timpanograma, Reflejo acústico)
- Otoemisiones Acústicas (OEAt, productos de distorsión)
- Potenciales Evocados (PEATC, PEE)

Tras esta exploración audiológica el otorrinolaringólogo le informa a la familia de la posibilidad de colocarle un implante coclear (si las pruebas que se le hagan con posterioridad confirman la indicación). En este momento se realiza la **prescripción de audioprótesis bilateral**, necesaria para lograr toda la estimulación auditiva posible desde el primer momento.

Se le entrega una hoja informativa elaborada al respecto (ver anexo XI).

Si son necesarias pruebas complementarias, se rellenan los formularios correspondientes y se remiten en el sobre de PROCESOS al Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADC) para que le citen al paciente (por correo, teléfono).

- Interconsulta al Trabajador Social (junto con Informe Oficial de Salud, ver anexos XII y XIII).
- Se citará en la consulta de valoración logopedia (HURH) para valoración (en niños tras escolarización)

Para ser valorado por el Trabajador Social, se cumplimenta una Hoja de Interconsulta que se le entrega al paciente, junto con el Informe de Salud. El ORL llama por teléfono a la consulta del Trabajador Social del Hospital (Extensiones: 83248, 83249, busca: 85019), comentando que hay un paciente al que se le va a realizar un Implante Coclear y ese mismo día es visto en la consulta (Servicio de Atención al Paciente, Trabajador Social).

VIII. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (Paciente Pediátrico)

2. Consulta Trabajador Social

La derivación al Trabajador Social se realiza desde la consulta del Hipoacusia Infantil (trámite1). Se realiza contacto telefónico con la Trabajadora Social de referencia, Isabel Hernández Toribio, ext. 83249/ busca: 85019.

Desde la Consulta de Hipoacusia Infantil se informa a la familia sobre la derivación a la Trabajadora Social y se hace entrega de los siguientes documentos:

- Hoja de canalización
- Informe de Salud, para solicitud de prestaciones sociales para niños de 0 a 35 meses (anexo XII) o bien informe de salud para solicitud de prestaciones sociales para niños de 3 años o más (anexo XIII).

Se le indica que el Trabajador Social del hospital está ubicado en el Servicio de Atención al Paciente.

La consulta con la Trabajadora Social se realizará el mismo día que la Consulta de Hipoacusia Infantil.

En dicha consulta se realizan las siguientes actividades:

- Disminuir el impacto psicosocial y familiar que supone el proceso de implante en el paciente pediátrico (Acogimiento del caso).
- Información y orientación sobre el Centro Base de Valladolid y el programa de atención temprana.
- Información y orientación sobre beneficios sociales derivados del grado de discapacidad.
- Detección e intervención sobre posibles problemáticas sociales que incidan en el proceso clínico.
- Coordinación con profesionales del Centro Base siempre que sea necesario.
- Información del trámite de solicitud de Atención Temprana (anexo XIV) y valoración de la situación de dependencia para todos los menores de tres años y los no escolarizados entre tres y seis años, adjuntando el informe de salud para solicitud de prestaciones sociales para niños de 0 a 35 meses.
- En el caso de que el menor tenga tres años o más se realizará la solicitud de situación de dependencia (anexo XV), adjuntando el informe de salud para solicitud de prestaciones sociales para niños de 3 años o más.
- Información, orientación y asesoramiento de recursos sociales comunitarios (asociaciones, federaciones, empresas con responsabilidad social, etc.). Existe información sobre las Asociaciones de pacientes en el anexo XVII.

VIII. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (Paciente Pediátrico)

3. Consulta Centro Base (Atención Temprana)

El Decreto 53/2010, de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la atención temprana en Castilla y León, regula la acción administrativa integral a realizar con la población infantil de cero a seis años con discapacidad o riesgo de padecerla, procurando una adecuada coordinación de todos los sistemas implicados en su atención y protección.

El procedimiento de atención en el Centro Base se realizará de acuerdo a lo establecido en la Instrucción y Guía de Atención Temprana, de la Gerencia de Servicios Sociales, en Castilla y León.

Además enuncia que la Atención Temprana se proporciona por los sistemas de salud, servicios sociales y educación y se reconoce como un recurso de responsabilidad pública, de carácter universal y gratuito.

La Atención Temprana tiene por objeto dar respuesta lo antes posible a las necesidades transitorias o permanentes del niño con hipoacusia, de su familia y entorno.

Comprende actuaciones encaminadas a favorecer el desarrollo del niño en sus diferentes áreas, así como ayudar a la familia a desarrollar estrategias de afrontamiento, y a crear el ambiente adecuado para el máximo desarrollo de las capacidades del niño, facilitando el proceso de integración social.

SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA DEL CENTRO BASE

Todos los niños de 3 meses, con sospecha de hipoacusia neonatal, son remitidos por el Trabajador Social al Servicio de Atención Temprana del Centro Base, junto con la solicitud de atención (ver anexo XIV).

Tras la Entrevista de Acogida a la familia, que tiene por objeto atender a su demanda e informar sobre el proceso de la Atención Temprana, se cita al niño para la valoración inicial.

Se realiza una valoración del desarrollo en sus diferentes áreas (motora, cognitiva, lenguaje y comunicación, habilidades sociales y autonomía) y de las necesidades familiares y del entorno social. Según los criterios diagnósticos de la ODAT se deriva a las diferentes medidas de intervención:

- Estimulación temprana
- Logopedia
- Fisioterapia

VIII. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (Paciente Pediátrico)

Estas medidas, y los objetivos que se pretenden conseguir, se plasman en un **Plan Individual de Intervención (P.I.I.)**, que se consensúa con la familia del niño.

La intervención en el caso de niños con hipoacusia y futuros candidatos a implante coclear, se centra en la audición, comunicación y lenguaje, pero siempre desde una perspectiva global, vigilando y potenciando las demás áreas del desarrollo (motora, cognitiva, afectiva y social) y atendiendo a posibles dificultades asociadas. Se enseña a la familia a reconocer las señales comunicativas del niño, a observar sus respuestas con los audífonos y posteriormente con el implante coclear y a estimular habilidades comunicativas y del lenguaje en el entorno natural del niño

Para conseguirlo, se implicará a los padres, familiares y cuidadores en la intervención, así como otros agentes que estén implicados en la vida del niño, como los educadores del Centro de Educación Infantil..

Las sesiones tienen una frecuencia semanal en la mayoría de los casos, aunque se puede aumentar o disminuir la intensidad de la intervención en función de las necesidades o la fase en la que nos encontremos (por ejemplo, incrementará la frecuencia tras la programación del implante coclear). Los padres o cuidadores están presentes en la sala de intervención.

Las intervenciones comprenden también otras actuaciones, como la coordinación con otros servicios (sanitarios, educativos, Protección a la Infancia...) así como apoyo y asesoramiento sobre recursos, reconocimiento de las situaciones de dependencia y discapacidad, actividades con familias, etc. Además, el P.I.I. es revisado periódicamente por el equipo para evaluar la evolución en cada caso.

En Equipo de Atención Temprana, realizará un informe de seguimiento que será remitido a los otorrinos del Centro de implantes (ver anexo XVI).

La Atención Temprana se lleva a cabo por el Equipo del Centro Base, hasta la escolarización del niño a los tres o a los seis años.

A partir de la escolarización, la Atención Temprana se realiza desde el contexto escolar.

VIII. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (Paciente Pediátrico)

4. Consulta Valoración Logopedia

Los pacientes pediátricos necesitan iniciar rehabilitación logopédica lo antes posible y siempre antes de la cirugía (Logopedia prequirúrgica).

Todos los pacientes son evaluados en una **consulta de Logopedia del HURH** que realizará una valoración de las capacidades del niño y planificará un tratamiento prequirúrgico.

Si el paciente no está escolarizado, se le deriva al Centro Base (de su provincia de referencia), donde es visto por un equipo multidisciplinar, que empezará con la intervención acorde a la edad del niño.

Si el paciente ya está escolarizado, la terapia se realiza en el HURH –si es posible– para los pacientes de ambas áreas sanitarias de Valladolid. En algunos casos podrán derivarse a Centros Concertados.

Aquellos pacientes de las otras áreas sanitarias reciben el tratamiento en los Centros Concertados de sus provincias.

La Consulta de Logopedia supervisará el tratamiento de todos los pacientes, poniéndose en comunicación con los responsables de la terapia de cada niño en los centros correspondientes. En el caso de los menores de 3 años, la consulta se coordinará con la persona responsable de la intervención en el Centro Base.

La valoración logopédica en niños, en el área de preimplante coclear va dirigida a conocer la competencia lingüística, tanto cuantitativa, como cualitativa, a través de diferentes aspectos como:

- Capacidad de comprensión y reconocimiento auditivo.
- La inteligibilidad de su habla y los posibles defectos en la articulación.
- Su capacidad de expresión oral, teniendo en cuenta la extensión del léxico, el dominio de las estructuras morfosintácticas y sus habilidades pragmáticas.
- El tipo de comunicación utilizada y el lenguaje extraverbal.
- La disposición para el aprendizaje, incluyendo aspectos como la atención, motivación y memoria.
- Lectura labial, suplencia mental y habilidades de escucha activa.

Los datos obtenidos a partir de diferentes pruebas y observación directa son fundamentales para la planificación del tratamiento y las evaluaciones posteriores.

VIII. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (Paciente Pediátrico)

5. Pruebas Complementarias

Las pruebas complementarias que precisa el paciente candidato a implante coclear pediátrico son fundamentalmente pruebas de imagen que ayudan al diagnóstico etiológico de la hipoacusia, a la planificación de la cirugía y a la detección de situaciones que pudieran comprometer los resultados. Se realizarán en todo caso:

- Tomografía Computerizada (TC) de peñascos (bilateral)
- Resonancia Magnética de Conducto Auditivo Interno y reconstrucción tridimensional de cócleas (bilateral)

Ambas pruebas se realizan en el HURH bajo sedación con control anestésico y son efectuadas el mismo día. El despertar de estos niños se realiza en cuidados intermedios de pediatría. Existe un canal específico de derivación de estos pacientes para evitar al máximo la demora en la ejecución de dichas pruebas.

Estas pruebas radiológicas pueden indicarse tras la primera consulta, o bien, demorarse si la certeza diagnóstica no es concluyente. Los pacientes de otras áreas sanitarias se realizarán las pruebas complementarias en su Área de Salud y deberán estar a disposición del ORL en la consulta de Hipoacusia Infantil (*Anillo Radiológico*), salvo casos especiales debidamente justificados.

Pueden ser necesarias pruebas audiológicas y neurofisiológicas para precisar el diagnóstico, vigilar la evolución y monitorizar los resultados de la adaptación audioprotésica. Serán realizadas en la consulta de Pruebas Audiológicas Especiales y/o Servicio de Neurofisiología.

Algunas pruebas especiales, como el test promontorial pueden realizarse en casos seleccionados de sospecha de agenesia del nervio auditivo en los estudio de imagen.

Otras pruebas complementarias podrán solicitarse según la situación clínica del paciente, si existen problemas de salud diferentes, trastornos del comportamiento, otros déficits sensoriales, etcétera. En algunos casos, se puede requerir una valoración pediátrica (habitualmente neuropediátrica) o psicológica, dependiendo de la edad del niño.

VIII. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (Paciente Pediátrico)

Se solicitará asimismo, cuando sea necesario, el estudio genético.

ESTUDIO GENÉTICO

En la consulta de Hipoacusia Infantil, si es necesario, el ORL solicita una interconsulta a Genética Molecular para realizar un estudio genético. Se cumplimenta una petición o volante de laboratorio solicitando “*Estudio Genético Implante Coclear*”, que se envía al Laboratorio del Hospital Universitario Río Hortega para su tramitación (no se entrega a los pacientes). Desde el laboratorio se envía la solicitud de pruebas genéticas al servicio de citas para, posteriormente, enviar por correo la cita al paciente.

Se entrega a los padres o tutores el Consentimiento Informado, que deben llevar firmado el día que acudan a la consulta de Genética. A su vez, es importante comentar a los padres, que dicho estudio va encaminado a localizar las alteraciones genéticas más frecuentes en la población española.

Indicaciones de Estudio Genético

Todos los niños con hipoacusia congénita bilateral, en los que no se diagnostica un síndrome y entran en el programa de Implante Coclear.

Metodología realizada: genes estudiados

- Secuenciación Sanger de los genes GJB2 (Cx26), GJB3 (Cx31), GJB6 (Cx30), MT-RNR1 (12S rRNA), MT-TL1
- Mutaciones específicas: WFS1 (mutación 425ins16 o c.409_424dup16) y OTOF (mutaciones Q829X y P1826A) y deleciones del(GJB6-d13s1830) y del(GJB6-d13s1854).

VIII. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (Paciente Pediátrico)

6. Consulta de Hipoacusia Infantil: confirmación diagnóstica

Esta consulta, en la que se efectúa la confirmación diagnóstica, se realizará en una o varias visitas, dependiendo de la situación clínica y del estado evolutivo del niño.

La cita para estas consultas de ORL les llega a los pacientes por correo. Desde ORL se comunica la fecha de la cita a Admisión que es quien la remite por correo.

A esta consulta se puede llegar desde:

- a) El propio servicio de ORL del HURH (remitido desde el Programa de Detección Precoz de Hipoacusia Infantil)
- b) Pacientes que han sido revisados por su otorrinolaringólogo y diagnosticados de hipoacusia neurosensorial que precisa audífonos son remitidos a la Consulta de Hipoacusia Infantil para valorar su grado de hipoacusia y su beneficio con las audioprótesis
- c) Derivado de otras áreas para las que somos referencia.

El Servicio de ORL del HURH es el centro de referencia para Implantes Cocleares de las provincias de Burgos, Palencia, Segovia, Soria y Valladolid. Los pacientes de las áreas sanitarias correspondientes pueden ser remitidos mediante hoja de Canalización/Orden de Asistencia a esta consulta (trámite 6), que correspondería con el nivel ORL-IV del Programa de detección precoz y atención integral de la Hipoacusia Infantil en Castilla y León (2004).

El ORL que trata al paciente en una de esas Áreas referidas deriva al paciente al Servicio de ORL del Hospital Universitario Río Hortega (HURH) habitualmente con el diagnóstico de *“Hipoacusia severa bilateral. Valorar Implante Coclear.”* La derivación la realiza cumplimentando una “Hoja de Canalización”, que remite al Servicio de Admisión y Documentación Clínica de nuestro hospital. Desde el SADC, si se remite correctamente la documentación, se cita en la consulta de Hipoacusia Infantil.

Estos pacientes derivados de otras áreas, deberán aportar las pruebas complementarias necesarias referidas anteriormente (trámite 5).

VIII. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (Paciente Pediátrico)

Durante varias consultas se comprueba nuevamente mediante pruebas audiológicas los umbrales auditivos basales y con la adaptación audioprotésica. Es importante la comunicación entre el ORL y el audioprotesista para conseguir la mejor amplificación posible con prótesis auditivas (el Centro Auditivo debe enviar los informes de adaptación de cada paciente).

Se comprueban los informes de evolución del Centro Base o de los centros educativos (cuando los/las niños/as están escolarizados) y se realizan nuevas valoraciones del estado actual en el desarrollo de las capacidades auditivo-verbales.

- En esta última visita de la consulta de Hipoacusia Infantil se realiza, por tanto:
 - La confirmación diagnóstica de hipoacusia neurosensorial profunda bilateral.
 - Una insuficiente amplificación con prótesis auditivas bien adaptadas.
 - El retraso en la adquisición de las capacidades auditivo-verbales normales para su edad.

VIII. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (Paciente Pediátrico)

7. Sesión Clínica (Otología)

En esta sesión se valora de forma global toda la información clínica y social del niño para tomar una decisión colegiada respecto de la indicación o no del implante coclear.

Se valoran:

a) Criterios audiológicos (utilizando el informe audiológico)

- Hipoacusia neurosensorial bilateral de profunda.
- Sin beneficio o con beneficio mínimo con audífonos bien adaptados según las pruebas audiológicas después de un período de prueba de 3-6 meses.
- Retraso del desarrollo del habla, las habilidades de lenguaje y comprensión, teniendo en cuenta la edad, el estado de desarrollo y la capacidad cognitiva de cada niño.

b) Criterios psico-biológicos

- Ausencia de otras enfermedades graves concomitantes que puedan condicionar la colocación del implante.
- Grado de motivación alto de la familia y adecuada capacidad de afrontamiento.
- Situación socio familiar que no dificulte la posterior adaptación del implante.

c) Pruebas complementarias: TC y RM

- Se descartan malformaciones que puedan impedir la colocación del implante.
- Se evalúa la dificultad anatómica de la cirugía y se elige el tipo de implante.



VIII. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (Paciente Pediátrico)



Se consideran contraindicaciones para la colocación del implante:

- Enfermedad/malformaciones que impidan la colocación del implante.
- Enfermedades que contraindiquen la anestesia general. Se valorará la edad del paciente y su desarrollo para afrontar el procedimiento. Puede ser necesario una demora hasta conseguir las mejores condiciones del niño para evitar riesgos importantes durante la intervención.

Los niños con discapacidades adicionales (retraso del desarrollo, autismo, déficit de atención, parálisis cerebral, ceguera, retraso mental,..) serán candidatos a implante coclear salvo que el grado de discapacidad limite severamente el uso o rentabilidad funcional del implante coclear.

En esta sesión se decide si existe indicación o no para implante, a falta de esperar la decisión definitiva de la familia/tutor del paciente y evaluar la marcha del proceso rehabilitador. Se discuten así mismo aquellos casos límite que no cumplen todos los criterios pero presentan otros factores que pueden hacer variar la decisión final. Se valoran también de forma individual, las indicaciones de implante coclear bilateral*. Se considerarán especialmente las siguientes situaciones:

- Pacientes con hipoacusia postinfecciosa (como posmeningitis o poscitomegalovirus) o asociada a otras discapacidades (ceguera, déficits multisensoriales o Síndrome de Usher).
- Pacientes con resultados pobres tras el primer implante que puedan obtener ganancias con el segundo por presentar otras alteraciones (malformaciones del oído interno con poco resultado funcional unilateral, trastornos de conducta asociados a hipoacusia), o una patología que pueda interferir con los resultados del primer implante coclear (Síndrome de Pendred u otros síndromes hereditarios que se asocian a pérdida progresiva bilateral).

*BOE, 8 de julio de 2015, núm. 162, p. 56595-56625. Disponible en: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-7629

VIII. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (Paciente Pediátrico)

8. Consulta de Hipoacusia Infantil: indicación implante

La cita para esta consulta de “Hipoacusia Infantil” les llega a los pacientes por correo. Desde ORL se comunica al Servicio de Admisión la fecha de la cita.

Si no existen contraindicaciones y se cuenta con la aceptación de los familiares del niño, se establece en esta consulta la indicación definitiva y la preparación para la cirugía.

- Se cumplimenta la petición de preoperatorio y la consulta de preanestesia, y se remite en el sobre de Procesos.
- Se le entrega el **Consentimiento Informado** para implante coclear que debe ser firmado y entregado en la Consulta de Preoperatorios (preferiblemente firmado por ambos progenitores).
- Se comprueba si el paciente está vacunado contra el neumococo. Si no está vacunado se le deriva a la consulta de su Pediatra de Atención Primaria (se cumplimenta informe dirigido al pediatra de AP).

Es conveniente solicitar explícitamente a las familias que pregunten todas las dudas que tengan sobre la cirugía, la rehabilitación y el propio implante. ¡Ahora es el momento de plantearlo!

A esta consulta pueden acudir pacientes que no han cumplido los criterios para realizar el implante coclear. En estos casos, se les informa de cuales han sido los motivos que han determinado dicha decisión y se les entrega el informe correspondiente. A su vez se remite dicho informe a su ORL de referencia.

Los pacientes que en este momento no son candidatos para la realización de Implante Coclear pueden serlo en el futuro, por es necesario reevaluarles periódicamente. En estos casos, serán citados nuevamente en la consulta de Hipoacusia Infantil (trámite 6) para seguimiento.

VIII. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (Paciente Pediátrico)

El paciente entrará en lista de espera preferente o general de forma que la cirugía se lleve a cabo preferentemente entre los 12-18 meses de edad. En caso de niños con HSN profunda bilateral postmeningítica se intervendrán en un plazo no mayor a 10 días desde el diagnóstico final, siempre que dispongamos de un implante en el hospital y su situación general lo permita. Si en ese plazo no dispusiésemos de implante definitivo se le intervendrá para colocarle una guía intracoclear hasta el momento de la intervención que se realizará con prioridad 1 (menos de 30 días de demora quirúrgica desde su entrada en Lista de Espera).

Los niños con una hipoacusia bilateral profunda congénita ya diagnosticada, se le intervendrá lo antes posible desde el diagnóstico final, procurando no sobrepasar los 18 meses de edad.

9. Consulta de ORL Hospital de Origen

Los pacientes que no son candidatos a Implante Coclear, son remitidos a la consulta de ORL de su hospital de origen, con un informe clínico de la consulta de Hipoacusia Infantil.

VIII. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (Paciente Pediátrico)

10. Consulta de Pediatría de Atención Primaria

El paciente al que se le va a realizar un implante coclear precisa estar vacunado del neumococo, para prevenir la meningitis neumocócica.

Esta vacuna está incluida en el Calendario Vacunal Infantil de Castilla y León. Si no está vacunado previamente, debe acudir a la consulta de Pediatría de Atención Primaria de su Centro de Salud.

Dichos paciente son pacientes de riesgo, de tal forma que deben acudir a la consulta de su Pediatra, con el informe del ORL indicando que es un paciente candidato a implante coclear, ya que la pauta vacunal es distinta a la del niño sano.

Dependiendo de la edad del niño, pueden ser necesarias hasta 4 dosis de la vacuna conjugada y una dosis de la vacuna polisacárida.

- Entre los 2 y 24 meses: vacuna antineumocócica conjugada 13 valente (VNC 13)
- A partir de los 2 años de edad: se utilizará la pauta secuencial con vacuna antineumocócica conjugada 13 valente VNC 13 y antineumocócica polisacárida 23 valente (VNP 23)

La VNC 13 no elimina la necesidad de vacunación con VNP 23 en niños con patología de riesgo a partir de los 2 años de edad. Por tanto, en niños no vacunados previamente, se aconseja administrar dos dosis de VCN 13 separadas por un mínimo de dos meses y, posteriormente, una dosis de VNP 23 separada un mínimo de dos meses de la VCN 13.

VIII. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (Paciente Pediátrico)

11. Consulta de Preanestesia

El paciente pediátrico acude a la consulta del Anestesiólogo siguiendo la cita que ha recibido en su casa. En esta consulta se le realiza el estudio preoperatorio correspondiente.

Si el anestesista lo considera necesario, por patología asociada, riesgo anestésico o cualquier otra causa, se remite a consulta de pediatría para valoración por parte del pediatra.

12. Consulta de Preoperatorio

En esta consulta se cumplimenta el formulario electrónico de entrada en lista de espera quirúrgica.

Se revisa que todo esté correcto.

Además, la familia pregunta todas las posibles dudas que tenga y entrega al ORL que pasa la consulta, el documento de consentimiento informado firmado por los padres/tutores.

Desde esta consulta se realizan las gestiones habituales para informar a la Casa Comercial de la fecha en la que se va a colocar el implante.

VIII. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (Paciente Pediátrico)

13. Cirugía ORL

Al paciente (en su caso, a la familia), se la avisa telefónicamente una semana antes de la intervención, diciéndole día y hora de ingreso y dónde debe acudir.

Habitualmente el paciente ingresa el día antes de la cirugía, y se va de alta a los dos días tras la intervención.

La cirugía se realiza con anestesia general y en el mismo quirófano se realiza una monitorización electrofisiológica.

En el postoperatorio se realiza una Rx simple transorbitaria (para comprobar la situación de los electrodos dentro de la cóclea y conservar esta referencia para el futuro).

Cuando el paciente se va de alta se le entrega:

- Documentación de la casa comercial. Garantía. Tarjeta de identificación.
- Hoja de seguridad (ver anexo VIII)
- El informe de alta, en él se reflejan las recomendaciones al alta y las citas sucesivas a las que debe acudir:
 - La 1ª revisión (7-10 días, consulta de curas de enfermería)
 - Consulta de Audiología Especial-Implante Coclear (1 mes tras la cirugía)

Esta información se remite al SADC para que se cite al paciente.

Al elaborar el informe de alta el ORL también deriva al paciente a la consulta de Foniatría-Logopedia para continuar la rehabilitación de logopedia.

En niños/as menores de 3 años no escolarizados se continuará con la intervención logopédica en los Centros Base correspondientes, remitiendo un informe a éstos. Para el resto, se cumplimentará la **Hoja de Derivación a Centro Concertado** (terapia logopédica postquirúrgica) de su área de salud, (ver anexo VII). En el caso de los pacientes de las áreas de Valladolid (Este y Oeste), la rehabilitación tendrá lugar –si es posible– en el Hospital Universitario Río Hortega.

VIII. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (Paciente Pediátrico)

14. Revisión Postquirúrgica

Se realiza a los 7-10 días. Para ver la evolución temprana tras la cirugía.

Esta revisión se realiza en la consulta de curas de enfermería. Habitualmente se retiran los puntos de la intervención.

Si lo precisa, se avisa al ORL de otología para que revise al paciente.

15. Consulta de Hipoacusia Infantil: activación implante

Se realiza aproximadamente al mes de la cirugía. El ORL revisa el postoperatorio del paciente.

En esta consulta se le entrega al paciente el procesador externo y el resto de accesorios. Además se realiza la “activación del implante”. Es necesario utilizar el programa específico de la casa comercial correspondiente.

Esta prueba de activación dura por lo general entre 1 y 2 horas y consiste en:

- Comprobar el correcto estado de funcionamiento del implante.
- La realización de test de respuesta neural.
- Elaborar un primer mapa de estimulación eléctrica según los datos obtenidos del test electrofisiológico y mediante métodos conductuales con las respuestas de los pacientes a los diferentes niveles y modos de estimulación.

En esta consulta se les entrega a los padres documentación sobre el implante y el procesador. Hay que informar a los padres sobre varios aspectos como son la aceptación del implante, evitar la electricidad estática, cómo reconocer signos de mal funcionamiento del implante, etc. Se entrega un documento de seguridad (ver anexo VIII). Esta función la realiza la enfermera de Audiología.

VIII. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (Paciente Pediátrico)

16. Consulta de Hipoacusia Infantil: reprogramación implante

Se realiza al 1'5 - 2 meses de la intervención quirúrgica.

El ORL realiza la valoración postquirúrgica tardía descartando que no haya ningún contratiempo (infecciones, etc.) y que el paciente está bien en los días posteriores a la activación del implante.

Se realiza la reprogramación del implante.

En el caso de los niños pequeños, dado que el período de adaptación es más amplio y las dificultades para hallar los umbrales de programación son mayores, serán necesarias varias visitas hasta fijar los mapas.

17. Rehabilitación Logopedia

Todos los casos de niños de las áreas de Valladolid son seguidos por la **Consulta de Logopedia del HURH**, que valorará su evolución y realizará la terapia de rehabilitación del implante coclear cuando se precise.

Los niños menores de 3 años continuarán acudiendo al Centro Base donde se reanuda la atención al niño y su habilitación al implante.

Los niños mayores de 3 años de las provincias de Burgos, Soria, Segovia y Palencia deben ser derivados a Centros Concertados de su área de salud. Los pacientes de Valladolid que no puedan seguir la terapia logopédica en el HURH pueden ser derivados también a Centros Concertados (Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid).

La Consulta de Logopedia supervisará el tratamiento de todos los pacientes, poniéndose en comunicación con los responsables de la terapia de cada niño en los centros correspondientes.

Los logopedas también deberán estar en contacto con los educadores para complementar las apreciaciones observadas por ambos.

VIII. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (Paciente Pediátrico)

18. Consulta de Hipoacusia Infantil: valoración funcional

A los 6 meses de la cirugía del implante se realiza una consulta de Hipoacusia Infantil en la que se desarrolla un seguimiento de todos los aspectos del Proceso de Implante Coclear.

Generalmente se regula nuevamente la intensidad de cada electrodo para sacarle el mayor rendimiento al implante y mantener la comodidad del paciente.

Es importante una buena coordinación entre el logopeda y el técnico de audiología (se procurará la presencia de ambos en la realización de las pruebas audiológicas y las reprogramaciones).

En dicha consulta se realizan las siguientes pruebas audiológicas:

- Audiometría tonal liminar en campo libre con implante/s.
- Test verbales. Se evalúa el reconocimiento de material verbal de diferente contenido fonológico y semántico según el protocolo de la Universidad de Navarra.

19. Consulta de Hipoacusia Infantil: evaluación resultados

A los 12 meses de la cirugía del implante se realiza una consulta de Hipoacusia Infantil en la que se desarrolla un seguimiento de todos los aspectos del Proceso de Implante Coclear y se valoran los resultados en su conjunto.

Generalmente se regula nuevamente la intensidad de cada electrodo para sacarle el mayor rendimiento al implante y mantener la comodidad del paciente.

Es importante una buena coordinación entre el logopeda y el técnico de audiología.

VIII. TRÁMITES DE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (Paciente Pediátrico)

20. Consulta de Pediatría de Atención Primaria

El paciente es seguido por su Pediatra de Atención Primaria. En caso de presentar problemas en el oído y el área del implante, derivar al ORL para su valoración. Es importante que ante un proceso infeccioso agudo en el oído del implante el paciente sea remitido de urgencia para la valoración por el ORL de su área de salud, que lo puede –a su vez– derivar al ORL del centro implantador. En caso de sospecha de mastoiditis o meningitis, el Centro de Implantes debe ser informado siempre.

Revisiones ORL (Implante Coclear)

Las revisiones se harán de forma semestral hasta el desarrollo de las capacidades auditivo verbales previstas para cada caso. Tras ello, las revisiones se sucederán anualmente. Se hará un informe de seguimiento, que se le entrega al paciente y se remite a su hospital de origen.

Revisiones Trabajador Social Atención Primaria

Una vez que el paciente es dado de alta en el Hospital, puede ser preciso continuar valoración por el Trabajador Social. En estos casos acudirá a su Centro de Salud y/u Hospital de referencia y será visto por el Trabajador Social, para garantizar la continuidad asistencial.

El trabajador social del centro de salud de atención primaria tendrá como objetivo principal promover los apoyos sociales necesarios para una integración e inserción social adecuada del menor y su familia.

IX. EVALUACIÓN

Indicadores del Proceso del Implante Coclear

Número	Indicadores de medición de cumplimiento	Formula	Responsable de la Medición	Objetivo	Método de Medición	Periodicidad de la Medición
1	Reuniones del Comité Clínico de Implante Coclear	Número total de reuniones anuales del Comité Clínico de Implante Coclear.	ORL		Hoja de Registro	Anual
PACIENTES ADULTOS						
2	Demora media de la Cirugía de Implante Coclear pacientes adultos	$\frac{\sum \text{días desde incorporación a lista de espera quirúrgica hasta la cirugía de IC en adultos}}{\text{Nº total de pacientes adultos con Cirugía de IC realizada}} \times 100$	SADC	110	Sistema de información	Semestral
3	Pacientes adultos implantados con activación del implante coclear antes de 40 días tras IQ	$\frac{\text{Nº de pacientes adultos implantados con activación del implante coclear } \leq 40 \text{ días tras la IQ}}{\text{Nº total de pacientes adultos implantados}} \times 100$	ORL/ SADC	95%	Sistema de información	Anual
4	Resultados obtenidos en pacientes adultos implantados	$\frac{\text{Nº de pacientes implantados con mejoría del reconocimiento de bisílabos.}}{\text{Nº total de pacientes adultos implantados}} \times 100$	ORL	80%	Hoja de Registro	Anual

IX. EVALUACIÓN

Número	Indicadores de medición de cumplimiento	Formula	Responsable de la Medición	Objetivo	Método de Medición	Periodicidad de la Medición
PACIENTES PEDIÁTRICOS						
5	Demora media de la Cirugía de Implante Coclear en pacientes pediátricos	$\frac{\sum \text{días desde incorporación a lista de espera quirúrgica hasta la cirugía de IC en niños}}{\text{Nº total de pacientes niños con Cirugía de IC realizada}} \times 100$	SADC	90	Sistema de información	Semestral
6	Pacientes pediátricos implantados con activación del implante coclear antes de 40 días tras IQ	$\frac{\text{Nº de pacientes pediátricos implantados con activación del implante coclear } \leq 40 \text{ días tras la IQ}}{\text{Nº total de pacientes pediátricos implantados}} \times 100$	ORL/ SADC	95%	Sistema de información	Anual
7	Resultados obtenidos en pacientes pediátricos implantados	$\frac{\text{Nº de pacientes pediátricos implantados con mejoría de la Escala de Rendimiento Auditivo (Nottingham)}}{\text{Nº total de pacientes pediátricos implantados}} \times 100$	ORL	90%	Hoja de Registro	Anual
8	Pacientes pediátricos candidatos a Implante Coclear que son vistos en primera consulta por el Centro Base antes de los 3 meses de edad	$\frac{\text{Nº de pacientes pediátricos vistos en 1ª consulta por el Centro Base antes de los 3 meses de edad}}{\text{Nº total de pacientes pediátricos candidatos a Implante Coclear vistos en el Centro Base}} \times 100$	Centro Base	90%	Registro propio	Anual

X. ANEXOS

Anexo I: Hoja de Derivación Proceso Implante Coclear



HOJA DE DERIVACIÓN AL PROCESO DE IMPLANTE COCLEAR

Facultativo de origen: Dr/a.
C. electrónico:
Teléfono:
Servicio:
Hospital:
Fecha:

NOMBRE:	
1º, APELLIDO:	
2º, APELLIDO:	
FECHA NAC.:	Nº HISTORIA CLÍNICA

ADJUNTAR A LA ORDEN DE ASISTENCIA/ PROPUESTA QUE SE REMITE A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE ADMISIÓN, LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN

CRITERIOS DE CANALIZACIÓN

El paciente debe tener:

Orden de asistencia
Informe clínico del especialista ORL, con:
- Antecedentes personales
- Historia otorrinolaringológica
- Historia audiológica

PRUEBAS AUDIOLÓGICAS*

Audiometría tonal liminar (si es posible, aportar varias audiometrías previas a la última realizada)
Impedanciometría
Pruebas electrofisiológicas, si se han realizado

*Remitir copia de las pruebas, no sólo el informe

PRUEBAS DE IMAGEN**

TC Peñascos
RM de Cócleas

Pueden ser admitidos inicialmente con sólo una de las dos pruebas, siempre y cuando los resultados sean normales.

**Enviar sólo informe (No enviar CD, siempre y cuando la imagen esté accesible en el anillo radiológico CyL).

Todas las hojas de asistencia de aquellos pacientes que reúnan estos criterios deben enviarse al **Sº de Admisión y Doc. Clínica** del Hospital U. Río Hortega.

Una vez confirmada la documentación aportada, el paciente será citado lo antes posible en una consulta de Implante Coclear/Audiología Infantil.

MUCHAS GRACIAS

X. ANEXOS

Anexo II: Modelo informe ORL

 HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA C/Valleja, 2 (47012) Valladolid, Tel: 983 430 400			
INFORME CLÍNICO DE CONSULTA			
OTORRINO (CONS. EXT.)		Fecha Consulta: 23/05/2014	
Fecha nacimiento: 04/01/1965	Teléfono: 921431761	NºS.S.: 4015408582	

Paciente de 49 años de edad remitida para valoración pre-implante coclear

Hipoacusia progresiva que comienza hace 10 años, en OD. Hace 2 años, hipoacusia rápidamente progresiva de OI con clínica vestibular (corticoterapia intratimpánica). No acúfeno.

Adaptada con BTE bilateral desde hace 2 años. Actualmente porta BTE OD solamente, con escaso rendimiento. La comunicación se basa en gran medida en la labiolectura.

EXPLORACIÓN AUDIOLÓGICA

- Audiometría tonal liminar con auriculares supraaurales.
- Aporta (SG). Hipoacusia neurosensorial en torno a 75 dB con predominio en graves. Severa en OI.
- Audiometría tonal liminar en campo libre sin y con audífono/s a 0°.
- Umbrales basales en 85 dB, mejoran unos 20 dB con la prótesis.
- Audiometría verbal en campo libre sin y con audífono/s a 45/0°.
- Umbral de recepción verbal a 65 dBHL. Máxima discriminación de 45% a 75 dB con rápido deterioro a intensidades mayores.

PRUEBAS DE IMAGEN (aportadas por la paciente)

- RMN de cócleas y nervio auditivo.
- Quiste pineal de 10mm. Valorado NRL(SG), no precisa tratamiento.

RESULTADOS DEL COMITÉ DE SELECCIÓN (FECHA: 30/05/2014)

Tras la valoración de su problema de hipoacusia, en vista de la información aportada y las exploraciones realizadas, el comité de selección reunido en fecha 30 de mayo de 2014 ha determinado:

CONSIDERAR SU CASO COMO APTO PARA LA REALIZACIÓN DE IMPLANTE COCLEAR

Será citado en consulta del Dr. Vallejo para la petición de pruebas preoperatorias e información detallada del procedimiento.

X. ANEXOS

Anexo III: Hoja informativa para pacientes adultos con Implante Coclear

Descripción de la cirugía

Se realiza con anestesia general y dura aproximadamente unas tres horas. Se le pondrá suero y medicación antes de comenzar la operación. Una vez que se haya dormido, a través de una incisión detrás de la oreja, se introducirán los componentes internos del implante dentro de su oído. Tras comprobar que el sistema funciona correctamente, se cerrará la herida y se colocará un vendaje en la cabeza que deberá mantener unos días.

Tras la cirugía puede experimentar mareo, inestabilidad o dolor en la zona de la herida. Desaparecerán con el tiempo y recibirá medicación para evitarlo. No debe hacer esfuerzos importantes después de la intervención y procurará dormir sobre el lado que no está operado.



Siga las instrucciones que le dé su médico.

En la mayoría de los casos el paciente es dado de alta hospitalaria a los pocos días tras la intervención. Se le proporcionará una serie de instrucciones y se le indicarán las próximas revisiones para curar la cicatriz a los diez días y para activar el implante al mes de la intervención aproximadamente.

SIGNOS DE ALERTA

Se debe solicitar ayuda urgente si a pesar de seguir las recomendaciones al alta Vd. presenta sangrado abundante, dolor intenso, mareo importante o señales de infección: (fiebre elevada y escalofríos).

En estos casos acuda a Urgencias o llame al teléfono de Emergencias 112.

Su otorrinolaringólogo ha determinado que padece un problema auditivo severo que no se puede corregir con tratamientos o prótesis habituales y le ha propuesto la colocación de un implante coclear. Usted se va a someter a un procedimiento quirúrgico para la colocación de este **IMPLANTE COCLEAR**, tras lo cual deberá seguir un tratamiento rehabilitador intensivo. Siga las instrucciones que le dé su doctor y no olvide preguntar cualquier duda que tenga.



Esperamos que su paso por el Hospital sea lo más agradable posible.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
RÍO HORTEGA



SERVICIO DE
OTORRINOLARINGOLOGÍA
Y PATOLOGÍA CÉRVICO-FACIAL

Dulzaina, 2
47012 Valladolid

Esta información general no sustituye en ningún modo el consejo, diagnóstico o tratamiento profesional. Hable con su médico personalmente para cualquier duda o cuestión que dese aclarar.



Junta de
Castilla y León



UNA MANERA
diferente de oír

IMPLANTE COCLEAR

Hoja informativa para pacientes y familiares



Esta información va dirigida a los pacientes que padecen sordera profunda. Encontrará información útil relativa al implante coclear y consejos sobre el procedimiento. Por favor, léalo detenidamente. Si tiene alguna cuestión, no dude en preguntar a nuestros profesionales.

Servicio de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial

X. ANEXOS

Implante coclear.

UNA MANERA DIFERENTE DE OÍR.

¿Qué es un implante coclear?

El implante coclear es un pequeño aparato electrónico que permite, de alguna manera, la percepción del sonido en personas con sordera severa y profunda. Tiene una parte externa que se coloca detrás de la oreja y otra que se introduce debajo de la piel mediante una cirugía.

El implante consta de las siguientes piezas:

- Un micrófono, que recoge el sonido del ambiente.
- Un procesador de sonido, que selecciona y traduce los sonidos recogidos por el micrófono.
- Un transmisor y un receptor-estimulador que reciben las señales del procesador y las convierten en impulsos eléctricos.
- Un cable de electrodos que llevan estos impulsos eléctricos hasta diferentes lugares del nervio auditivo.



El implante coclear no restaura la audición normal. En su lugar, proporciona al paciente una representación de los sonidos de su entorno y le ayuda a entender el habla.

¿Cómo funciona el implante coclear?

El implante coclear es muy diferente a un audífono. Los audífonos amplifican los sonidos para que el oído que está dañado pueda percibirlos. Los implantes cocleares no estimulan el oído sino el nervio auditivo, más profundo. Las señales que genera el implante se envían a través del nervio auditivo hasta el cerebro, que reconoce esas señales como sonido.



Oír a través de un implante coclear es diferente a oír con nuestro propio oído y lleva un tiempo hasta que aprendemos a hacerlo. Pero el implante coclear permite al paciente reconocer las señales de alerta, percibir otros sonidos del entorno y poder disfrutar de una conversación con otra persona.

¿Quién puede mejorar su audición con un implante coclear?

Los pacientes que sufran una **sordera severa o profunda** que no saquen partido suficientemente de ningún otro tratamiento, bien sea quirúrgico o audiprotésico, son candidatos al implante coclear, si reúnen una serie de requisitos.

Para poder usar un implante coclear es necesaria una **operación** en quirófano para colocar la parte interna del dispositivo. Tras ello, el paciente debe adaptarse a las nuevas sensaciones que va a percibir con el implante. Esto no es suficiente para poder entender las palabras; para ello es necesario seguir una terapia **logopédica** muy intensa. Los resultados finales no son iguales en todas las personas con implante coclear.



Para poder usar un implante coclear es necesaria una **operación** en quirófano para colocar la parte interna del dispositivo. Tras ello, el paciente debe adaptarse a las nuevas sensaciones que va a percibir con el implante. Esto no es suficiente para poder entender las palabras; para ello es necesario seguir una terapia **logopédica** muy intensa. Los resultados finales no son iguales en todas las personas con implante coclear.

La decisión de colocar un implante coclear requiere una serie de estudios y discusiones entre especialistas de diferentes campos. Es necesaria la realización de distintas pruebas para decidir cuál es la mejor opción para el paciente, ya que el implante coclear no sirve para todo el mundo.

El implante coclear requiere un mantenimiento. El sistema sanitario corre con los gastos iniciales y aquellos recambios importantes que pueda precisar. No obstante, debido al desgaste del aparato con el tiempo pueden surgir averías en ciertas partes que ocasionen gastos que el sistema de salud actualmente no cubre.

Todas estas cuestiones deben ser tenidas en cuenta antes de

tomar la decisión final de colocar un implante coclear. Con el esfuerzo combinado de los profesionales y del propio paciente, podemos ayudarle a mejorar su calidad de vida.



X. ANEXOS

Anexo IV: Formulario de Resultados del Comité Clínico de Implante Coclear

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad		 Sacyl ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE				
FORMULARIO DE RESULTADOS DE COMITÉ CLÍNICO				COMITÉ CLÍNICO DE: IMPLANTE COCLEAR		
				Fecha Reunión:		
				Asistentes:		
Nº HISTORIA	INICIALES	EDAD	FACULTATIVO QUE PRESENTA EL CASO	DATOS CLÍNICOS	DECISIÓN ADOPTADA	OBSERVACIONES

X. ANEXOS

Anexo V: Consentimiento informado para Implante Coclear

Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad

Sacyl
Sistema de Atención a la Comunidad

NOMBRE: _____ Nº CLÍNICA: _____
1º APELLIDO: _____
2º APELLIDO: _____
C.I.F.: _____ Nº SEC. SOCIAL: _____

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÉCNICA O PROCEDIMIENTO:
SERVICIO: OTORRINOLARINGOLOGÍA

IMPLANTE COCLEAR DEL LADO

Este documento sirve para que Usted, o quien le represente, dé su consentimiento para realizar este procedimiento. Esto significa que nos autoriza a realizarlo.
Sepa que Ud. puede retirar este consentimiento si cambiara de opinión.
Antes de firmarlo, es importante que lea la siguiente información. Si tras su lectura, tiene alguna duda o necesita más información, díganoslo. Le atenderemos gustosamente.

INFORMACIÓN CLÍNICA

- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El implante coclear es un conjunto de aparatos que transforma las señales acústicas en señales bioeléctricas que estimularán directamente el nervio auditivo, cuando el oído interno está dañado y no es posible la utilización de prótesis auditivas convencionales. El implante coclear consta, básicamente, de dos partes: la llamada unidad externa, que es visible desde el exterior; y la unidad interna, que es la que se implanta, realmente, en el paciente. Ambas unidades no tienen contacto físico entre ellas. La transmisión de los datos entre la parte externa y la parte interna se verifica a través de una bobina de inducción y de forma digital. La unidad interna queda insertada en la pared lateral del cráneo, a través de un haz de electrodos que se introducen en el caracol -la porción más profunda del oído-, a través de un orificio practicado en las proximidades de la ventana redonda, que es una zona concreta del oído.

La intervención, llevada a cabo bajo anestesia general, se puede realizar a través de incisiones de muy diversos tipos, normalmente por detrás de la oreja. Su duración es variable de 3 a 5 horas, incluyendo el traslado y la recuperación tras la anestesia.

Tras la intervención se coloca un vendaje o apósito en la cabeza del paciente. La incisión se cierra mediante unos puntos de sutura que se retirarán entre los 7 y los 10 días. En las primeras horas tras la intervención, pueden aparecer ligeras molestias en el oído: mareo, sensación de adormecimiento en la cara o una pequeña hemorragia que manche el vendaje de sangre. El paciente permanecerá en el hospital a lo largo de un tiempo variable, de 2 a 5 días, dependiendo de su situación postoperatoria. Posteriormente será controlado en las consultas externas del Servicio.

El implante coclear es claramente perceptible bajo la piel del cráneo del paciente. Un mes después de la intervención se iniciará la reeducación auditiva del paciente, que se prolongará a través de un período de tiempo variable, dependiendo de cada caso.

Es aconsejable, para evitar que las infecciones del oído puedan alcanzar el interior del cráneo y producir una meningitis, someterse al tratamiento con una vacuna neumocócica. Su médico le orientará en ese sentido.

- FINALIDAD DEL PROCEDIMIENTO

El implante coclear tiene como objetivo mejorar la comunicación del paciente con su entorno tanto por la percepción de los sonidos como la interpretación del lenguaje oral. El implante coclear no restaura la audición normal sino que genera unas señales eléctricas que viajan a través del nervio auditivo a su cerebro proporcionando una representación de los estímulos auditivos. Para poder realizar esta estimulación es indispensable la colocación de un dispositivo dentro de su oído a través de una intervención quirúrgica. Esta operación es el primer paso para llegar a esos objetivos pero será inútil sin la realización del resto de etapas.

La mejora de la audición es variable en cada caso. Generalmente se considera satisfactoria y ello permite, tras un período de tiempo variable y la reeducación adecuada, la recuperación o mejora del lenguaje, en mayor o en menor medida, en los casos en los que éste hubiera sido comprometido por la falta de la audición.

1/5
20100512

CI-ORL-02

X. ANEXOS

Anexo VI: Solicitud Vacuna Antineumocócica Conjugada

 **Junta de Castilla y León**
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública

PROGRAMA DE VACUNACIONES
VACUNACIÓN EN PERSONAS DE RIESGO

SOLICITUD VACUNA ANTINEUMOCOCICA CONJUGADA
(PREVENAR 13[®])

DATOS DEL PACIENTE:
Nombre y Apellidos: _____
Edad: ____ (años/meses)
Fecha de nacimiento: __/__/__

PATOLOGÍA QUE JUSTIFICA LA INDICACIÓN DE LA VACUNA: detallar la patología motivo de inclusión en los grupos de riesgo establecidos para recibir la vacunación (adjuntar informe médico):

DATOS DEL MÉDICO/PEDIATRA
Nombre y Apellidos: _____
CIAS/Nº Colegiado: _____
C. de Salud/Centro Sanitario: _____
Teléfono de contacto: _____

FECHA DE LA INDICACIÓN: __/__/__

PAUTA INDICADA: especificar nº de dosis en función de la edad de inicio de la vacunación:

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA

1ª dosis: Fecha: __/__/__ **Prevenar 13[®]** Lote: _____ Firma/sello _____
 2ª dosis: Fecha: __/__/__ **Prevenar 13[®]** Lote: _____ Firma/sello _____
 3ª dosis: Fecha: __/__/__ **Prevenar 13[®]** Lote: _____ Firma/sello _____
 4ª dosis: Fecha: __/__/__ **Prevenar 13[®]** Lote: _____ Firma/sello _____

Instrucción sobre la utilización de la vacuna antineumocócica conjugada 13 valente en personas pertenecientes a grupos de riesgo. Junio 2014.

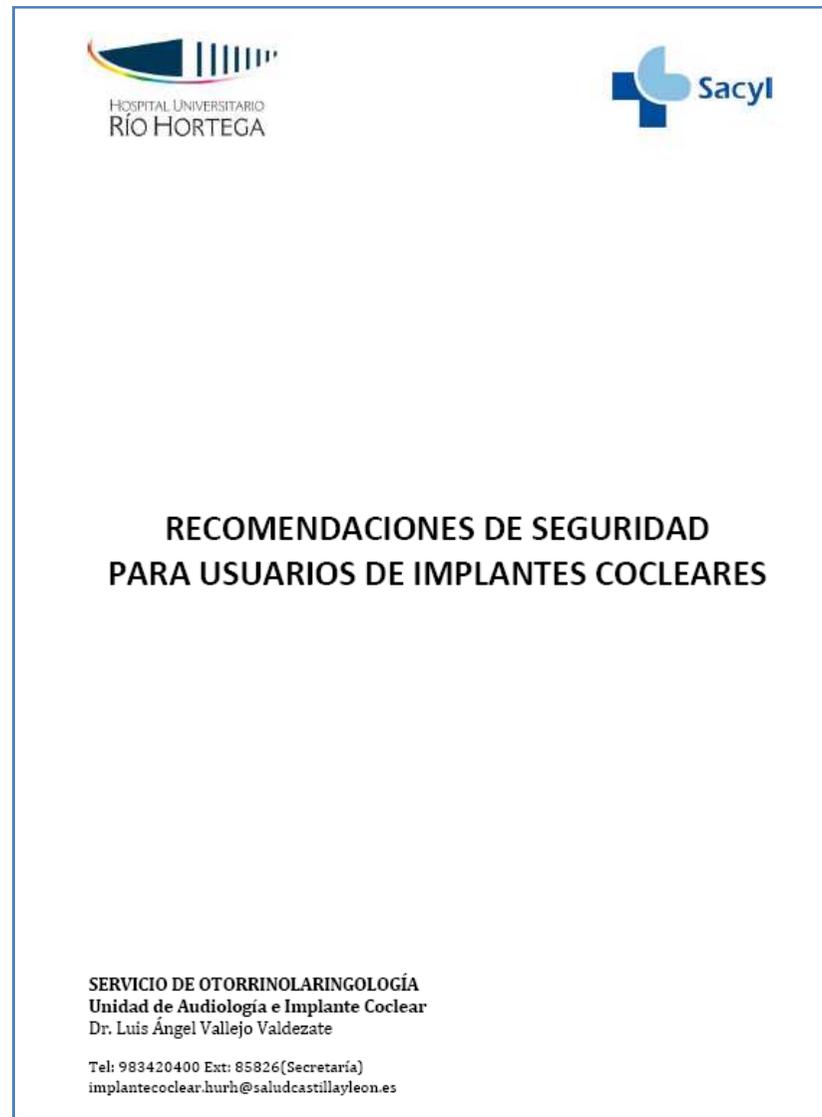
X. ANEXOS

Anexo VII: Hoja de canalización de pacientes a Centro Concertado (logopedia)

 HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA C/ Dulzaina, 2 - 47012 Valladolid		 Sacyl SERVICIO DE SALUD Y BIENESTAR	
ANEXO I (Circular 4/89)		EXPTENº ____/____	
<u>PROPUESTA DE CANALIZACIÓN DE PACIENTES A CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS DISTINTOS DE LOS DE REFERENCIA</u>			
I. DATOS PERSONALES:			
APELLIDOS Y NOMBRE DEL PACIENTE:		Nº SEGURIDAD SOCIAL:	FECHA NACIMIENTO:
DOMICILIO: Calle, número, ciudad y provincia		DNI:	TELÉFONO:
II. DATOS CLÍNICOS:			
DIAGNÓSTICO:			
13.7 Implante coclear. Pacientes postlocutivos.			
TRATAMIENTO REQUERIDO / TIPO DE ESTUDIO o TÉCNICA DIAGNÓSTICA SOLICITADA:			
LOGOPEDIA			
CENTROS Y SERVICIO PROPUESTO PARA LA ASISTENCIA:			
JUSTIFICACIÓN CLÍNICA DE LA PROPUESTA:			
CONFIRMACIÓN CLÍNICA DEL CENTRO DE DESTINO:			
A LA VISTA DE LA INFORMACIÓN SANITARIA QUE ANTECEDE, SE PROPONE LA CANALIZACIÓN DEL PACIENTE REFERIDO AL CENTRO Y SERVICIO SOLICITADO.			
En Valladolid a de de 201			
Dr. Herrero Calvo EL MÉDICO PRESCRITOR	EL RESPONSABLE DEL SERVICIO HOSPITALARIO	EL DIRECTOR MÉDICO DEL CENTRO	

X. ANEXOS

Anexo VIII: Documentación sobre seguridad



X. ANEXOS

La información contenida en este documento tiene como objetivo proporcionar información útil para los usuarios de implante coclear con la misión de favorecer el máximo rendimiento de sus dispositivos y minimizar los posibles problemas a los que se pueden enfrentar. No obstante, dicha información debe ser considerada como general y puede no ser aplicable a todos los casos, por lo que recomendamos que cada paciente consulte y se asegure de entender las instrucciones que le proporcione la casa comercial. En caso de requerir información adicional, estamos a su disposición para intentar aclarar todas las cuestiones que puedan surgir a lo largo del tiempo.

A todos los pacientes a los que se coloca un Implante Coclear se les entrega una tarjeta de identificación con los detalles básicos de su implante (marca, modelo y número de serie), así como los datos de contacto de su Centro de Implantes Cocleares. Es recomendable llevarla siempre consigo y guardar una copia de seguridad en casa, así como entregar otra copia en los centros escolares si es el caso. Se debe tener especial cuidado en los 2 meses siguientes a la operación, ya que es entonces cuando el implante coclear es más vulnerable.

A continuación se presentan diferentes situaciones que, en algunos casos, pueden suponer un peligro o en las que se debe tener especial precaución por la seguridad de su implante y/o procesador. Recuerde que el Implante Coclear tiene dos partes principales: *el implante, que es la parte interna debajo de la piel y el procesador o dispositivo externo, que es el aparato que se sitúa detrás de la oreja. Éste último puede retirarse sin problemas si existe riesgo de dañarlo pero, en el caso del implante, siempre estará dentro de nuestro oído y por ello debemos evitar algunas situaciones.*

Aspectos médicos

Debe tener en cuenta que se desconocen los efectos que tienen algunos procedimientos sobre el implante coclear. Si tiene alguna duda, debe contactar con los profesionales de su centro de implantes.

Recomendaciones generales

Meningitis

Todos los pacientes con implante coclear deben recibir la vacunación antineumocócica.

Otitis

Es recomendable que todas las infecciones de oído sean tratadas en su centro de Implante Coclear o, al menos, se consulte ante cualquier duda. En el caso de niños se debe comenzar con el tratamiento antibiótico ante cualquier caso de sospecha de otitis, evitando la actitud expectante. Si inicia un tratamiento antibiótico en su centro de salud u otro lugar, es recomendable informar al centro de Implantes Cocleares lo antes posible para verificar la integridad del dispositivo. Se deben remitir de forma urgente todos los pacientes con clínica de gravedad, en los que se sospeche una complicación, posean malformaciones del oído interno o si la evolución no es favorable.

X. ANEXOS

Tratamientos que NUNCA deben ser empleados en pacientes con implante coclear

- **Bisturí eléctrico**

Nunca se deben utilizar equipos de electrocirugía monopolar en pacientes con implante coclear (incluyendo procedimientos odontológicos). El uso de equipos bipolares puede realizarse con un mínimo de distancia de 2 centímetros de la zona del implante coclear (el procesador externo debe retirarse en todos los casos).

- **Equipos de diatermia**

La diatermia es un método de tratamiento para la reducción del dolor, contracturas musculares, inflamación postquirúrgica y para promover la cicatrización de heridas. Existe un RIESGO potencial muy alto para los pacientes con implante coclear con el uso de aparatos de diatermia de onda corta y de microonda. Tenga en cuenta que estos equipos pueden ser utilizados por profesionales no médicos como dentistas, fisioterapeutas o en centros de estética. Si se utilizan estos equipos, NUNCA deben aplicarse sobre la cabeza o el cuello.

- **Neuroestimulación**

Los equipos de estimulación nerviosa no deben ser utilizados sobre la zona del implante coclear, pues pueden provocar daños irreparables en el receptor-estimulador o en áreas del oído interno.

- **Terapia electro-convulsiva (electroshock)**

Las terapias electro-convulsivas nunca deben aplicarse a los pacientes con implante coclear.

- **Otros aparatos médicos eléctricos/electrónicos**

Cualquier aparato que produzca una corriente eléctrica no debe ser aplicado nunca sobre la cabeza o el cuello. Para el uso por debajo del cuello, por favor, consulte con su Centro de Implantes.

Tratamientos que PUEDEN ser empleados con precaución en pacientes con implante coclear

- **RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR**

La Resonancia Magnética debe evitarse en los pacientes con implante coclear y sustituirse, si es posible, por otras técnicas de imagen menos peligrosas. Esto incluye cualquier parte del cuerpo. No obstante, como hay circunstancias que requieren la realización de estudios con resonancia magnética, deben tenerse en cuenta una serie de precauciones. Es recomendable que consulte con su Centro de Implantes siempre que se tenga que realizar una prueba de este tipo.

Los aparatos de resonancia magnética pueden provocar daños muy serios sobre el implante y los tejidos en los que se sitúa. Por ello, los pacientes con implante coclear no deben acercarse nunca a un aparato de este tipo, a pesar de que se encuentre apagado. Los aparatos de resonancia magnética pueden encontrarse en centros de investigación y universidades aparte de en los hospitales o clínicas médicas.

Las pruebas se pueden realizar generalmente con un vendaje compresivo de la zona del implante y siempre evitando acercarse al procesador al aparato de resonancia. Si el paciente refiere dolor, no soporta el vendaje compresivo o necesita una resonancia magnética cerebral, será necesario retirar temporalmente una parte del implante con una pequeña cirugía. **Consulte siempre con su Centro de Implantes o asegúrese de que su radiólogo lo haga antes de someterse a cualquier exploración con resonancia magnética.**

X. ANEXOS

- **Ecografía**

El uso de equipos de diagnóstico por ultrasonido (ecógrafos) no conlleva riesgos conocidos sobre el implante coclear. Debe evitarse la aplicación directa sobre la zona del implante y retirar el procesador cuando se realice una ecografía.

- **Equipos de estimulación TENS**

Los aparatos de estimulación nerviosa transcutánea o TENS (para alivio del dolor) no deben utilizarse nunca sobre la cabeza. Para tratamientos en el cuello, consulte con su Centro de Implantes.

- **Rayos X**

Se pueden realizar radiografías de cualquier parte del cuerpo sin riesgo para el implante. El procesador debe retirarse y mantenerse alejado de las máquinas de rayos X.

- **Gammagrafías**

Se pueden realizar gammagrafías sin riesgos conocidos para el implante. El procesador debe retirarse cuando se realiza la prueba.

- **Depilación por electrolisis**

Evite el uso de estos aparatos en las inmediaciones del implante. Tenga en cuenta que la ceja se encuentra muy cerca de la zona del implante. El procesador externo debe retirarse cuando se utilicen estos dispositivos.

- **Radioterapia**

Existe riesgo para el implante coclear si la radioterapia se aplica en la cabeza. Los tratamientos fraccionados no suelen suponer un riesgo importante. Deje el dispositivo externo fuera de la sala de tratamiento. Es recomendable no encender el procesador hasta pasadas 2 horas después de la sesión. Consulte siempre con su Centro de Implantes antes de someterse a este tratamiento.

Sistemas de seguridad

Comercios

No existen riesgos para el implante o el procesador externo en los arcos de seguridad convencionales de las tiendas y centros comerciales. Algunos usuarios pueden percibir un sonido al pasar a través del arco. En algunas ocasiones el implante puede activar la alarma.

Aeropuertos y otros lugares públicos

Los arcos de seguridad de los aeropuertos, estaciones o edificios oficiales inducen un campo magnético que puede dañar el procesador externo. Antes de cruzar uno de ellos, retire y apague el procesador. La mayoría puede atravesar los escáneres de rayos X siempre que estén apagados.

Las partes internas del implante pueden activar la alarma del arco de seguridad. Lleve siempre consigo la tarjeta de identificación del implante coclear y avise al personal de sus circunstancias. En algunos aeropuertos existen zonas de acceso especial para personas con discapacidad; solicítelas si es preciso.

Los nuevos escáneres corporales que se utilizan en algunos aeropuertos (EEUU) no suponen un riesgo para el implante. No obstante, tenga las mismas precauciones, avise de su condición, retire y apague su procesador antes de atravesar las zonas de control de seguridad.

X. ANEXOS

Juegos y deporte

A continuación se exponen diferentes recomendaciones a la hora de practicar varios deportes y actividades. Por norma general debemos proteger bien el equipo electrónico así como nuestra cabeza, además de evitar las salpicaduras y la humedad.

- **Deportes blandos y actividades físicas habituales**

(atletismo, tenis, golf, etc...)

Se debe asegurar el procesador externo y protegerlo de golpes, agua, arena...

- **Deportes enérgicos y gimnasia**

(fútbol, baloncesto, voleibol, etc....)

Puede ser recomendable retirar el procesador externo y, en ocasiones, utilizar cascos blandos para la cabeza (como por ejemplo los que se utilizan para el rugby).

- **Deportes de contacto y artes marciales**

(boxeo, rugby, kárate...)

Deben evitarse los deportes en los que los golpes, puñetazos, patadas y movimientos muy violentos sean inevitables o muy probables. Existe un riesgo muy importante para el implante.

- **Deportes en los que se recomienda el uso de casco**

(ciclismo, hípica, vela...)

Estos deportes pueden realizarse siempre que se utilice un casco de calidad. En algunos casos se puede mantener el procesador dentro del casco. Es importante una buena adaptación del casco a la cabeza evitando la presión excesiva sobre la zona del implante o la cicatriz.

- **Natación, snorkel y deportes acuáticos**

La mayoría de los deportes acuáticos no deberían causar problemas siempre que se retiren los dispositivos externos. Existen accesorios y dispositivos comercializados que permiten utilizar el procesador en ambientes húmedos, no obstante la recomendación en términos generales es de no llevar puesto el procesador en estas actividades.

Si utilizamos gafas de natación, debemos evitar la presión excesiva de la goma en la zona del implante o la cicatriz. El uso de casco es recomendable en barcos, canoas, etc.

- **Buceo y submarinismo**

El buceo a pulmón y el submarinismo puede realizarse pero existen riesgos debido a la presión (especialmente a partir de 10 metros de profundidad) o por el uso de máscaras muy apretadas.

- **Puenting, esquí, etc.**

Se desconoce por el momento si existen riesgos añadidos por la práctica de estas actividades, pero en cualquier caso se desaconsejan en los 2 meses posteriores a la cirugía. Si el paciente decide realizar este tipo de prácticas debe retirar el procesador externo para evitar que pueda desprenderse a pesar de usar siempre casco de protección.

X. ANEXOS

- **Parques de atracciones y montañas rusas**

Las actividades que conlleven altas velocidades o fuerzas extremas pueden producir desplazamientos de las partes internas del implante coclear y por ello no se recomiendan. El peligro es mayor durante los primeros 6 meses tras la cirugía y en aquellos pacientes que tengan un riesgo aumentado de extrusión del tren de electrodos de la cóclea (puede consultar con su cirujano si existen dudas). Para las atracciones menos intensas se recomienda retirar y proteger los dispositivos externos si existe riesgo de caída o deslizamiento.

- **Paracaidismo**

No se deben realizar actividades de este tipo durante los primeros 3 meses tras la cirugía y tras ello debe consultarse siempre a su centro de referencia la posibilidad de realizar este tipo de deporte de riesgo. Retire siempre el procesador externo y utilice cascos apropiados.

- **Cascos de realidad virtual**

Estos equipos suelen ser seguros pero debe tenerse la precaución de evitar excesiva presión sobre la zona del implante. La calidad del sonido puede ser pobre y el altavoz del aparato puede localizarse en un solo lado, no coincidiendo con el del implante coclear.

- **Aparatos de rayos UVA**

No existen problemas para los componentes internos, pero se debe retirar el procesador para protegerlo de la transpiración.

- **Juguetes magnéticos**

Debe evitarse acercar elementos magnéticos a la zona del implante y/o al procesador externo.

- **Nintendo Wii y similares**

No existen riesgos relacionados con el uso de videoconsolas con infrarrojos y detectores de movimiento.

Entorno doméstico

El entorno doméstico habitual no suele suponer riesgos importantes para los pacientes con implante coclear.

- **Electricidad estática**

La electricidad estática teóricamente puede provocar alteraciones en la programación del procesador. Esta posibilidad es cada vez más difícil con los nuevos modelos y dado que se necesita una intensidad importante de electricidad estática para provocar daños en los dispositivos. No obstante se debe tener precaución en situaciones en las que podrían producirse descargas de electricidad estática como pueden ser los juguetes con gran cantidad de plástico (toboganes, piscinas de bolas, etc) o las antiguas pantallas de tubo catódico (los televisores/monitores LCD, plasma o LED no suponen un problema).

- **Equipos de música y televisión**

Nunca conecte el procesador directamente a ningún equipo eléctrico. Utilice siempre los adaptadores recomendados por cada fabricante.

- **Cocinas**

Las cocinas de inducción pueden suponer un problema para los pacientes con implante coclear. Si el procesador se sitúa a menos de 50 cm de la placa puede inducirse y aumentar de temperatura. Tenga especial cuidado con los niños .

X. ANEXOS

Anexo IX: Renovación componentes Implante Coclear

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	 Sacyl Gerencia Regional de Salud
OFICIO	Destinatario: Hospital Universitario del Río Hortega C/ Dulzaina, nº 2 47012 VALLADOLID
Fecha: 11-08-2010	
Remitente: Dirección General de Asistencia Sanitaria.- Dirección Técnica de Farmacia. Servicio de Prestaciones Complementarias y Concierto. N/Ref.: NMS/MJA/MBV S/Ref.:	
Asunto: Renovación componentes implantes cocleares	

La publicación y entrada en vigor de la "Orden SAS/1466/2010, de 28 de mayo, que actualiza el Anexo VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) y el procedimiento para su actualización", ha recogido explícitamente la renovación de determinados componentes externos de los implantes cocleares (procesador externo, micrófono y antena) como parte integrante de la cartera de servicios del SNS.

En la exposición de motivos de dicha Orden se hace referencia a las reuniones del Comité Asesor para la Prestación Ortoprotésica de 19 de marzo de 2008, y de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación el 4 de marzo de 2009, en las que se ratificó la necesidad de una concreción normativa en este sentido, y se establecieron las condiciones en las que dicha renovación habría de facilitarse.

En este sentido, se reproduce el contenido del escrito remitido desde esta Dirección General en septiembre de 2009 en el que se recogían los citados acuerdos, por considerarse adecuados los criterios que se citaban en el mismo:

"El pasado 19 de noviembre de 2008 se reunió el Comité Asesor para la Prestación Ortoprotésica en el Ministerio de Sanidad y Política Social. En dicha reunión, se adoptó el acuerdo que se reproduce a continuación:

Se acuerda considerar que los componentes externos del implante coclear forman parte de dicho implante, y por consiguiente, estarían ya incluidos en la normativa vigente como prótesis quirúrgicas. Por tanto, no se trataría de una inclusión en la cartera de servicios y correspondería la renovación de los siguientes componentes básicos en las condiciones que cada Comunidad Autónoma establezca: el procesador externo, cada 7 años; el micrófono, cada 4 años y la antena, cada año. No procedería financiar la renovación de las pilas, los cables, el imán y el porta pilas.


Pso. de Zorrilla, 1 - 47007 Valladolid. Tel.: 983 412365 - Fax: 983 412416

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	 Sacyl Gerencia Regional de Salud
Para la aplicación efectiva de dicho acuerdo de forma homogénea en el ámbito de Sacyl, se ruega suministren los citados componentes a los pacientes implantados y con seguimiento en ese hospital. Se tendrán en cuenta los siguientes criterios:	
<ul style="list-style-type: none">- Se acreditará la necesidad del recambio por parte del facultativo responsable del seguimiento del paciente.- Se respetarán, como mínimo, los intervalos temporales que se acordaron en la reunión del Comité".	
Por otra parte, habrán de considerarse otras situaciones:	
<ol style="list-style-type: none">1.- Pacientes de Sacyl que fueron implantados en su día en otra Comunidad: en este caso, se retomará la asistencia de los mismos y se le facilitarán las renovaciones como a los pacientes implantados en Sacyl, si fuese necesario.2.- Pacientes que solicitan la renovación por avería antes de los plazos fijados en el acuerdo: en estos casos, también procede su reposición, siempre que el deterioro no se deba al mal uso del dispositivo.3.- Renovación de componentes externos por otras causas (por ejemplo, paso de dispositivo infantil a adulto): el facultativo responsable del seguimiento del paciente valorará cada caso individualmente.	
EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA	
Fdo.: José María Pino Morales	
 Pso. de Zorrilla, 1 - 47007 Valladolid. Tel.: 983 412365 - Fax: 983 412416	

X. ANEXOS

Anexo X: Solicitud renovación Prótesis Auditivas



HOSPITAL UNIVERSITARIO
RÍO HORTEGA

NOMBRE: _____

1º. AP: _____

2º. AP: _____ HIST. CLÍNICA

C.I.P.: _____

Nº SEG. SOC.: _____

**SOLICITUD RENOVACIÓN
PRÓTESIS AUDITIVAS**

DE: Jefe de Servicio de ORL
A: Dirección Médica

Fecha: _____

Siguiendo las instrucciones remitidas por esa Dirección Médica, ante la necesidad de recambio del implante auditivo del paciente que aparece en el encabezado de este documento, procedo a realizar la solicitud de renovación del/de los componente/s cuyas características se especifican a continuación:

Tipo de Audioprótesis:	<input type="checkbox"/> Implante Coclear
	<input type="checkbox"/> Implante Osteointegrado
Fecha de la implantación inicial:	_____

Componente/s renovado/s anteriormente y fecha de renovación

SOLICITUD ACTUAL:

MARCA	MODELO	Referencia
Componente/s solicitado/s:		
EMPRESA DISTRIBUIDORA		

Observaciones:

(*) Esta solicitud se acompañará del Informe Clínico Justificativo

V.Bº

Fdo: Dr. José Miguel García Vela
Director Médico HURH

Fdo: Dr. Luis Ángel Vallejo Valdezate
Jefe de Servicio de ORL

Requisitos (Oficio D.G. Asistencia Sanitaria 11/08/2010):

- Justificación acreditada por ORL
- Procesador externo, mínimo 7 años
- Micrófono, mínimo 4 años
- Antena, mínimo 1 año
- No procede pilas, cables, imán y porta pilas

X. ANEXOS

Anexo XI: Hoja informativa para niños con Implante Coclear

Descripción de la cirugía

Se realiza con anestesia general y dura aproximadamente unas tres horas. Se pondrá suero y medicación antes de comenzar la operación. Una vez que el niño/a se haya dormido, a través de una incisión detrás de la oreja, se introducirán los componentes internos del implante dentro del oído. Tras comprobar que el sistema funciona correctamente, se cerrará la herida y se colocará un vendaje en la cabeza que se deberá mantener unos días.

Tras la cirugía se puede experimentar mareo, inestabilidad o dolor en la zona de la herida. Desaparecerán con el tiempo y se recibirá medicación para evitarlo. No se deben hacer esfuerzos importantes después de la intervención y se procurará dormir sobre el lado que no está operado.



Siga las instrucciones que le dé su médico.

En la mayoría de los casos el niño/a es dado de alta hospitalaria a los pocos días tras la intervención. Se proporcionará una serie de instrucciones y se indicarán las próximas revisiones para curar la cicatriz a los diez días y para activar el implante al mes de la intervención aproximadamente.

SIGNOS DE ALERTA

Se debe solicitar ayuda urgente si a pesar de seguir las recomendaciones al alta el niño/a presenta sangrado abundante, dolor intenso, mareo importante o señales de infección: (fiebre elevada y escalofríos).

En estos casos acuda a Urgencias o llame al teléfono de Emergencias 112.

Su otorrinolaringólogo ha determinado que su hijo/a padece un problema auditivo severo que no se puede corregir con tratamientos o prótesis habituales y le ha propuesto la colocación de un implante coclear. Él/ella se va a someter a un procedimiento quirúrgico para la colocación de este **IMPLANTE COCLEAR**, tras lo cual deberá seguir un tratamiento logopédico intensivo. Sigán las instrucciones que les dé su doctor y no olviden preguntar cualquier duda que tengan.



Esperamos que su pase por el Hospital sea lo más agradable posible.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
RÍO HORTEGA



SERVICIO DE
OTORRINOLARINGOLOGÍA
Y PATOLOGÍA CÉRVICO-FACIAL

Dulzaina, 2
47012 Valladolid

Esta información general no sustituye en ningún modo el consejo, diagnóstico o tratamiento profesional. Hable con su médico personalmente para cualquier duda o cuestión que desee aclarar.



UNA OPORTUNIDAD
PARA OIR

IMPLANTE COCLEAR

Hoja informativa para padres de niños sordos



Esta información va dirigida a familias de niños que padecen sordera profunda. Encontrarán información útil relativa al implante coclear y consejos sobre el procedimiento. Por favor, léanlo detenidamente. Si tienen alguna cuestión, no duden en preguntar a nuestros profesionales.

Servicio de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial

X. ANEXOS

Implante coclear.

UNA OPORTUNIDAD PARA Oír.

¿Qué es un implante coclear?

El implante coclear es un pequeño aparato electrónico que permite, de alguna manera, la percepción del sonido en personas con sordera severa y profunda. Tiene una parte externa que se coloca detrás de la oreja y otra que se introduce debajo de la piel mediante una cirugía.

El implante consta de las siguientes piezas:

- Un micrófono, que recoge el sonido del ambiente.
- Un procesador de sonido, que selecciona y traduce los sonidos recogidos por el micrófono.
- Un transmisor y un receptor-estimulador que reciben las señales del procesador y las convierten en impulsos eléctricos.
- Un cable de electrodos que llevan estos impulsos eléctricos hasta diferentes lugares del nervio auditivo.



El implante coclear proporcionará al niño/a una representación de los sonidos de su entorno y le ayudará a percibir, entender y desarrollar el lenguaje oral.

¿Cómo funciona el implante coclear?

El implante coclear es muy diferente a un audífono. Los audífonos amplifican los sonidos para que el oído que está dañado pueda percibirlos. Los implantes cocleares no estimulan el oído sino el nervio auditivo, más profundo. Las señales que genera el implante se envían a través del nervio auditivo hasta el cerebro, que reconocerá esas señales como sonido.



En adultos, oír a través de un implante coclear es diferente a oír con nuestro propio oído. Pero en el niño, gracias a la plasticidad del cerebro y a su capacidad para adaptarse, se pueden conseguir resultados en la percepción y el aprendizaje del lenguaje similares a niños que oyen de forma normal. El implante coclear no es una solución instantánea sino que requiere un periodo de adaptación.

¿Quién puede mejorar su audición con un implante coclear?

Los niños/as que sufran una **sordera profunda de ambos oídos** que no avancen suficientemente con el uso de audífonos son candidatos al implante coclear, si reúnen una serie de requisitos.

Para poder usar un implante coclear es necesaria una **operación** en quirófano en la que se coloca la parte interna del dispositivo. Tras ello, el niño/a debe adaptarse a las nuevas sensaciones que va a percibir con el implante. Esto no es suficiente para poder entender las palabras; para ello es necesario seguir una terapia **logopédica** en el contexto de la



atención temprana más adecuada a las necesidades de cada niño. Los resultados finales no son iguales en todas las personas y dependerán, entre otros factores, de la edad a la que se coloca el implante.

La decisión de colocar un implante coclear requiere una serie de estudios y discusiones entre especialistas de diferentes campos. Es necesaria la realización de distintas pruebas para decidir cuál es la mejor opción para el niño/a, ya que el implante coclear no sirve para todo el mundo.

El implante coclear requiere un mantenimiento. El sistema sanitario corre con los gastos iniciales y aquellos recambios importantes que pueda precisar. No obstante, debido al desgaste del aparato con el tiempo pueden surgir averías en ciertas partes que ocasionen gastos que el sistema de salud actualmente no cubre.

Todas estas cuestiones deben ser tenidas en cuenta antes de tomar la decisión final de colocar un implante coclear. Con el esfuerzo combinado de los padres, los profesionales, las asociaciones y el propio paciente, conseguiremos que su hijo/a tenga una *oportunidad para oír*.



X. ANEXOS

Anexo XIII: Informe de Salud (niños escolarizados)




INFORME DE SALUD
para solicitud de prestaciones sociales

[Borrar](#)

Fecha	Nombre y apellidos del paciente		
Médico de Referencia	Edad	DNI	CIP
CIAS	Dirección: (Calle, nº, piso, letra)		
Enfermero/a	Población - C.P.		
Centro de salud	Tfno		

Problemas de salud y antecedentes que afecten al desempeño de las AVD				
Fecha inicio	Problema de salud	Cod.	Fase de evolución	Brotos último año

Características relevantes

<input type="checkbox"/> Enfermedad mental crónica	<input type="checkbox"/> Discapacidad intelectual	<input type="checkbox"/> Limitaciones sensoriales
<input type="checkbox"/> Enfermedades infecciosas activas	<input type="checkbox"/> Trastornos graves del comportamiento	<input type="checkbox"/> Sordo-ceguera
<input type="checkbox"/> Deterioro cognitivo	<input type="checkbox"/> Pluripatología crónica	

Tratamientos (farmacológicos, psicoterapéuticos, rehabilitadores y otras medidas terapéuticas):

Cuidados (incluyendo, órtesis, prótesis, medidas de soporte funcional y/o terapéutico oxigenoterapia y dieta terapéutica)

Pronóstico de la situación de dependencia	
<input type="checkbox"/> Probable mejoría en menos de 6 meses <input type="checkbox"/> Probable mejoría en más de 6 meses <input type="checkbox"/> Situación indefinida	Índice de Barthel: Institucionalizado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Firmado: _____
Firmado: _____




Nombre..... Fecha.....

ÍNDICE DE BARTHEL

	Valoración	Puntuación
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0
Total:		

[Imprimir](#)

X. ANEXOS

Anexo XIV: Solicitud de Atención Temprana (niños menores de 3 años y los no escolarizados entre 3 y 6 años)

 **Junta de Castilla y León**
Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades
Gerencia de Servicios Sociales

Solicitud de Atención Temprana y valoración de la situación de dependencia
Para todos los menores de tres años y los no escolarizados entre tres y seis años
(Antes de cumplimentar los datos, lea las instrucciones que figuran al dorso)

1. Datos del menor
Apellidos: _____ Nombre: _____
DNI/NIE: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Nacionalidad: _____

2. Datos de la persona que actúa en representación del menor (padre / madre o persona a quien corresponde el ejercicio de la patria potestad)
Apellidos: _____ Nombre: _____
DNI/NIE: _____ Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____
Relación con el interesado Padre/madre Tutor

3. Domicilio familiar
Calle/Avenida/Plaza: _____ N.º: _____ Piso: _____
Código Postal: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

4. Domicilio a efectos de notificaciones (solo si es diferente del domicilio familiar)
Calle/Avenida/Plaza: _____ N.º: _____ Piso: _____
Código Postal: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

5. Solicitud de otras prestaciones a las que pudiera tener derecho al amparo de la Ley 39/2006
 Prestación económica de cuidados en el entorno familiar*. (Compatible con Atención Temprana en Grados II y III).
 Servicio de ayuda a domicilio. Prestación económica vinculada al servicio de ayuda a domicilio*.
 Prestación económica de asistencia personal*. (Solo para mayores de 3 años).
*Datos bancarios para el ingreso de la prestación económica (ver instrucciones).
Nº IBAN

6. ¿Ha solicitado o va a solicitar la ampliación del permiso de maternidad/paternidad? (ver instrucciones)
 Sí No

7. Datos de residencia
Indique si el niño en caso de ser mayor de cinco años, o su padre, madre o tutor si es menor de cinco años, ha residido legalmente en España durante 5 años: Sí No
Indique si de esos 5 años, 2 han sido consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud:
 Sí No Si la respuesta es afirmativa, indique las localidades en las que ha estado empadronado en dichos periodos: _____

8. Motivo de la solicitud

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD: Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y que conozco mi obligación de comunicar a la Gerencia Territorial de Servicios Sociales, cualquier variación que pudiera producirse en las circunstancias personales del solicitante: domicilio, cuidador, servicios públicos recibidos, ingreso en centros hospitalarios o asistenciales...

ME COMPROMETO a facilitar el seguimiento y control de las prestaciones, incluido el acceso al domicilio, por parte de los profesionales competentes.

CONSENTIMIENTO PARA LA CESIÓN DE DATOS. Doy mi consentimiento, a los efectos de asegurar una correcta valoración de la situación personal, familiar y social y conseguir la eficiencia y optimización de los recursos públicos sociales y sanitarios, para la utilización en este procedimiento de los datos y la información relativa a mis solicitudes y demandas de servicios sociales, así como de las valoraciones e informes existentes para el acceso al sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, para la cesión de datos personales y sanitarios de la Gerencia Regional de Salud a la Gerencia de Servicios Sociales y para la cesión de datos personales y relativos a la situación de dependencia de la Gerencia de Servicios Sociales a la Gerencia Regional de Salud.

AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES DEL INTERESADO

▶ **Es obligatorio marcar una de las dos opciones siguientes. Si no marca ninguna será necesario subsanar la solicitud, y se retrasará la tramitación del expediente** ◀

Doy mi consentimiento para que se consulten de forma telemática o a través de otros medios, los datos de identidad del menor y de su representante, los de residencia en el servicio de verificación de datos de residencia y los datos económicos y patrimoniales del menor, necesarios para la determinación de la capacidad económica.

No doy mi consentimiento. (Si no da su consentimiento, debe aportar la siguiente documentación: copia del Documento Nacional de Identidad o copia de la tarjeta acreditativa de la condición de residente, en vigor, en el caso de personas que carezcan de la nacionalidad española, tanto del menor como de su representante; declaración responsable comprensiva de los ingresos y del patrimonio del menor. Si es titular de rentas de cualquier naturaleza o de bienes patrimoniales, deberá además, aportar los documentos acreditativos correspondientes).

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firma del padre / de la madre / del tutor

Gerencia Territorial de Servicios Sociales

Instrucciones para cumplimentar la solicitud

- Escriba con claridad y con letras mayúsculas.
- **Datos bancarios.** Si no solicita una prestación económica no debe cumplimentarlos. Si solicita una de las prestaciones marcadas con * puede indicar la cuenta bancaria donde se le ingresará el importe de la prestación, una vez que se le conceda. Si no facilita estos datos en este momento, se le requerirán con posterioridad a la resolución que reconozca la prestación económica. El titular de la cuenta bancaria debe ser el padre/madre o tutor del menor.
- Ampliación del permiso de maternidad/paternidad: la declaración de la situación de dependencia permite acreditar la discapacidad del hijo a efectos de solicitar dos semanas de ampliación del permiso ante el organismo que corresponda.

Entregue junto a esta solicitud la siguiente documentación. Con ello facilita el inicio de la atención.

- Informe sobre las condiciones de salud del menor (modelo normalizado).
- Copia del Libro de Familia o documento que lo sustituya.
- Copia del certificado de empadronamiento de la unidad familiar a la que pertenece el menor en el que figuren las fechas de alta.

X. ANEXOS

VIII. Datos de la unidad familiar

Conyuge Pareja de hecho (1) DNI/NIE: _____
 Apellido 1º: _____ Apellido 2º: _____
 Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Régimen económico del matrimonio: Régimen de gananciales Régimen de separación de bienes (1)

(1) En este caso, deberá presentar documento acreditativo.

La información anterior debe cumplimentarla también en el caso de que su conyuge/pareja de hecho no conviva con usted por residir uno de los dos en un centro residencial y también en el caso de que haya fallecido en los dos años anteriores a esta solicitud. En tal caso, indique la fecha del fallecimiento: _____

HIJOS MENORES DE 27 AÑOS CON INGRESOS ANUALES INFERIORES A 8.000 EUROS. (Se incluirán también los menores que se encuentran en situación de acogimiento declarado por resolución judicial o administrativa).

1. Apellidos y Nombre: _____
DNI/NIE: _____ Fecha de nacimiento: _____
2. Apellidos y Nombre: _____
DNI/NIE: _____ Fecha de nacimiento: _____
3. Apellidos y Nombre: _____
DNI/NIE: _____ Fecha de nacimiento: _____

IX. Capacidad económica

1. Pensiones que percibe el interesado: _____
El conyuge/pareja de hecho: _____

Si percibe alguna/s de las pensiones o prestaciones que se relacionan en la tabla siguiente, debe indicar la entidad pagadora y la cuantía recibida.

Tipo de pensión o prestación	Interesado				Conyuge/pareja de hecho			
	Entidad pagadora (1)	Cuantía anual			Entidad pagadora (1)	Cuantía anual		
		Año en curso (2)	Año anterior	Dos años antes		Año en curso (2)	Año anterior	Dos años antes
Pensión no contributiva (3)								
Gran Invalidez (3)								
Incapacidad permanente absoluta								
Orfandad								
Prestación por hijo a cargo (3)								
Otras prestaciones sociales exentas de IRPF (4)								
Otros ingresos (pensiones del extranjero, compensatorias, etc.) (5)								

(1) INSS, MUFACE, ISFAS, MUGEJU, Clases Pasivas, etc.

(2) Si no conoce la cuantía anual, multiplique la cuantía mensual de este año por el número de pagas.

(3) Si con posterioridad a esta solicitud comienza a percibir alguna de estas prestaciones o varía su importe, deberá comunicarlo mediante escrito dirigido a la Gerencia Territorial de Servicios Sociales.

(4) Señale el tipo de prestación: _____

(5) Señale el tipo de ingreso: _____

2. Disposiciones patrimoniales (ver instrucciones)

Donaciones, ventas y otras disposiciones patrimoniales a favor de su conyuge, persona de análoga relación de afectividad al conyuge o parientes hasta el cuarto grado inclusive. De cada concepto recogido en este apartado, deberá indicar en declaración responsable: identificación del bien, derecho, renta o deuda; importe; destinatario (nombre, apellidos, DNI y relación de parentesco) y fecha en la que se realizó.

Afectos de lo establecido en la Ley 41/2007 (disposición adicional quinta) comunico que en los cuatro años anteriores he realizado las disposiciones patrimoniales que indico en la declaración responsable que adjunto a esta solicitud.

3. Vivienda habitual

Referencia catastral (solo si es propietario)

La vivienda habitual no se computará en el supuesto de que resida en su domicilio. Tampoco se computa si recibe un servicio de atención residencial y tiene personas a su cargo que continúan residiendo en dicha vivienda.

Dirección completa y teléfono de contacto _____

Personas a su cargo (nombre, apellidos y parentesco) _____

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD: Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y que conozco mi obligación de comunicar a la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de mi provincia o al Centro de Acción Social correspondiente a mi domicilio, cualquier variación que pudiera producirse en mis circunstancias personales: domicilio, cuidador, ingreso en centros hospitalarios o asistenciales, servicios públicos recibidos, pensiones, disposiciones patrimoniales...

ME COMPROMETO a facilitar el seguimiento y control de las prestaciones, incluido el acceso a mi domicilio de los profesionales competentes.

CONSENTIMIENTO PARA LA CESIÓN DE DATOS. Doy mi consentimiento, a los efectos de asegurar una correcta valoración de mi situación personal, familiar y social y conseguir la eficiencia y optimización de los recursos públicos sociales y sanitarios, para la utilización en este procedimiento de los datos y la información relativa a mis solicitudes y demandas de servicios sociales, así como de las valoraciones e informes existentes para el acceso al sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, para la cesión de datos personales y sanitarios de la Gerencia Regional de Salud a la Gerencia de Servicios Sociales y para la cesión de datos personales y relativos a la situación de dependencia de la Gerencia de Servicios Sociales a la Gerencia Regional de Salud.

AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES DEL INTERESADO

Es obligatorio marcar una de las dos opciones siguientes. Si no marca ninguna será necesario subsanar la solicitud, y se retrasará la tramitación del expediente

- SI** doy mi consentimiento para que se consulten de forma telemática o a través de otros medios, los datos de identidad, los de residencia en el servicio de verificación de datos de residencia, datos facilitados por el Registro Civil y los datos económicos y patrimoniales necesarios para la determinación de la capacidad económica procedentes de la Agencia Tributaria, Entidades gestoras de los distintos regímenes de Seguridad Social, Dirección General del Catastro, y otros organismos públicos.

- NO** doy mi consentimiento. (Si no da su consentimiento, debe aportar toda la documentación que se indica en las instrucciones para la cumplimentación de la solicitud, si no la aporta, será necesario subsanar la solicitud y se retrasará la tramitación del expediente).

En _____, a _____ de _____ de 20__

Firma del interesado / padre, madre o tutor de menor de 18 años / representante legal / representante de presunto incapaz

(En caso de imposibilidad física de firma por parte del interesado, se admite la firma mediante huella dactilar, en presencia de dos testigos. Es necesaria la firma y el número de DNI de los testigos)

Si la solicitud la firma el representante legal o representante de presunto incapaz, indique si autoriza la consulta telemática de sus datos de identidad (del representante). Si no autoriza, debe aportar copia del DNI/NIE.

Autorizo No autorizo

AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES DEL CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO

Si existe conyuge o pareja de hecho, es obligatorio marcar una de las dos opciones siguientes. Si no marca ninguna será necesario subsanar la solicitud, y se retrasará la tramitación del expediente

- SI** doy mi consentimiento para que se consulten de forma telemática o a través de otros medios, los datos de identidad, los de residencia en el servicio de verificación de datos de residencia, y los datos económicos y patrimoniales necesarios para la determinación de la capacidad económica procedentes de la Agencia Tributaria, Entidades gestoras de los distintos regímenes de Seguridad Social, Dirección General del Catastro, y otros organismos públicos.

- NO** doy mi consentimiento. (Si no da su consentimiento, debe aportar toda la documentación que se indica en las instrucciones para la cumplimentación de la solicitud, si no la aporta, será necesario subsanar la solicitud y se retrasará la tramitación del expediente).

En _____, a _____ de _____ de 20__

Firma del conyuge o pareja de hecho

Los datos contenidos en esta solicitud se incorporarán al fichero automatizado "Usuarios de los servicios sociales de Castilla y León", creado para gestionar el acceso unificado a las prestaciones sociales de Castilla y León, cuyo tratamiento se realizará conforme a la L.O. 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. El responsable del Fichero es la Gerencia de Servicios Sociales ante la que el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y oposición.

Gerente Territorial de Servicios Sociales de la provincia de

X. ANEXOS

Anexo XVI: Informe de Seguimiento del Centro Base

 Junta de Castilla y León	CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Gerencia Territorial de Servicios Sociales Centro Base de Atención a Personas con Discapacidad ___Equipo de Atención Temprana___
Nombre y Apellidos:	Nº expediente:
INFORME DE SEGUIMIENTO DE ATENCIÓN TEMPRANA	
FECHA DEL INFORME: 02/09/2013	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre y Apellidos:	Edad: 1 Año y 0 Meses
Fecha de Nacimiento:	
Domicilio: /	
Población: /	Provincia: VALLADOLID
C.P.: /	Teléfono(s):
Nombre del padr:	
Nombre de la madre:	
ANTECEDENTES	
Derivada en febrero de 2013 por Pediatra de Atención Primaria (Dra) por probable hipoacusia bilateral severa en estudio. Como antecedentes de riesgo de interés se refiere parto por cesárea.	
SITUACIÓN INICIAL	
En el momento de la valoración se observa un desarrollo evolutivo general próximo a su edad. Adecuado contacto con el entorno. Se dirige a los objetos que coge y lleva a la boca. No se observan respuestas de localización de sonido. Voltea de supino a prono e inicia la sedestación con apoyo. Realiza sonidos del habla y sonríe al dirigimos a ella. Se refiere adecuada regulación de horarios. La familia manifiesta su disponibilidad para ser incluida en el Programa de Atención Temprana. Adecuado acceso a los recursos sociales.	
INTERVENCIÓN	
Inicia intervención en Logopedia en marzo de 2013. Los padres están presentes en las sesiones para facilitar la generalización de las pautas de intervención al entorno de la niña. La intervención está centrada en favorecer la comunicación y potenciar prerrequisitos del lenguaje. Desde la adaptación protésica, se están registrando las reacciones de la niña ante diferentes estímulos sonoros. Se estimulan los sonidos del habla intentando mantenerlos y reforzando los que va adquiriendo. Al mismo tiempo se potencian las vías visual y táctil. Hemos empezado a introducir signos y gestos naturales que ayudan a a comprender, anticipar y demandar. Durante las sesiones se vigilan sus patrones posturales y de juego, trabajando de una manera global y ofreciendo a la familia pautas ajustadas a las actividades de la vida diaria.	
SITUACIÓN ACTUAL	
evoluciona de una manera favorable y responde adecuadamente en las sesiones de Logopedia. En relación a la audición no se ha podido constatar ninguna respuesta consistente a estímulos sonoros. La niña empieza a anticipar situaciones cuando se le apoya con el gesto. Tiene intención comunicativa y emite algunos sonidos vocálicos. No obstante, en la actualidad, su respuesta auditiva es insuficiente para desarrollar lenguaje oral.	

 Junta de Castilla y León	CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Gerencia Territorial de Servicios Sociales Centro Base de Atención a Personas con Discapacidad ___Equipo de Atención Temprana___
Nombre y Apellidos:	Nº expediente:
INFORME DE SEGUIMIENTO DE ATENCIÓN TEMPRANA	
FECHA DEL INFORME: 02/09/2013	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre y Apellidos:	Edad: 1 Año y 0 Meses
Fecha de Nacimiento:	
Domicilio: /	
Población: /	Provincia: VALLADOLID
C.P.: /	Teléfono(s):
Nombre del padr:	
Nombre de la madre:	
ANTECEDENTES	
Derivada en febrero de 2013 por Pediatra de Atención Primaria (Dra) por probable hipoacusia bilateral severa en estudio. Como antecedentes de riesgo de interés se refiere parto por cesárea.	
SITUACIÓN INICIAL	
En el momento de la valoración se observa un desarrollo evolutivo general próximo a su edad. Adecuado contacto con el entorno. Se dirige a los objetos que coge y lleva a la boca. No se observan respuestas de localización de sonido. Voltea de supino a prono e inicia la sedestación con apoyo. Realiza sonidos del habla y sonríe al dirigimos a ella. Se refiere adecuada regulación de horarios. La familia manifiesta su disponibilidad para ser incluida en el Programa de Atención Temprana. Adecuado acceso a los recursos sociales.	
INTERVENCIÓN	
Inicia intervención en Logopedia en marzo de 2013. Los padres están presentes en las sesiones para facilitar la generalización de las pautas de intervención al entorno de la niña. La intervención está centrada en favorecer la comunicación y potenciar prerrequisitos del lenguaje. Desde la adaptación protésica, se están registrando las reacciones de la niña ante diferentes estímulos sonoros. Se estimulan los sonidos del habla intentando mantenerlos y reforzando los que va adquiriendo. Al mismo tiempo se potencian las vías visual y táctil. Hemos empezado a introducir signos y gestos naturales que ayudan a a comprender, anticipar y demandar. Durante las sesiones se vigilan sus patrones posturales y de juego, trabajando de una manera global y ofreciendo a la familia pautas ajustadas a las actividades de la vida diaria.	
SITUACIÓN ACTUAL	
evoluciona de una manera favorable y responde adecuadamente en las sesiones de Logopedia. En relación a la audición no se ha podido constatar ninguna respuesta consistente a estímulos sonoros. La niña empieza a anticipar situaciones cuando se le apoya con el gesto. Tiene intención comunicativa y emite algunos sonidos vocálicos. No obstante, en la actualidad, su respuesta auditiva es insuficiente para desarrollar lenguaje oral.	

En Valladolid a 2 de septiembre de 2013
Equipo de Atención Temprana

Mª de los Ángeles Viforcos Fernández, Psicóloga
Olga Cantalapiedra Barrera, Médico Rehabilitador
Mercedes Alonso Centeno, Trabajadora Social
Lorena Toresano Varela, Logopeda

X. ANEXOS

Anexo XVII: Asociaciones de pacientes

1. Federación de Asociaciones de Personas Sordas Castilla y León (FAPSCL)

C/ Muro 8, entreplanta izq. 47004 Valladolid

Teléfono: 983202620

Correo: fapscl@fapscl.org

Web: <http://www.fapscl.org/>

2. Federación de Asociados de Implantados Cocleares de España (AICE)

Teléfono: 933317475

Correo AICE España : aice@implantecoclear.org

Correo AICE Cantabria: cantabria@implantecoclear.org

3. Asociación de Padres y Amigos del Niño Sordo. ASPAS Valladolid

C/ Ecuador, nº 17. 47014 Valladolid

Teléfono: 983 39 53 08. Móvil: 633 79 57 58 (Whatsapp)

Correo: aspasvalladolid@aspasvalladolid.org

Web: www.aspasvalladolid.org

Facebook y Twitter (ASPAS VALLADOLID)

Estas asociaciones tienen como objetivo común conseguir la integración de las personas sordas o con implante coclear, en la sociedad y contribuir a la mejora de su calidad de vida. Se intenta dar respuesta a todas las necesidades de las personas que acuden, independiente de su tipo de sordera, y siendo conscientes de los diversos factores psicosociales, sociofamiliares, etc.

XI. PARTICIPANTES

Autores

Dr. Luis Ángel Vallejo Valdezate

Dña. Eva M^a Bragado Bragado

Dr. Fernando Centeno Malfaz

Dr. José Antonio Garrote Adrados

Dra. Elisa Gil-Carcedo Sañudo

Dña. Esther González Camino

Dña. Isabel Hernandez Toribio

Dr. David Herrero Calvo

Dr. Hugo Lara Sánchez

Dña. Marta Santos López

Dra. Soledad Sañudo García

Jefe de Servicio de ORL HURH (**Responsable Proceso**)

Logopeda HURH

Jefe de Servicio de Pediatría HURH

Ldo. Especialista Análisis Clínicos HURH

Ldo. Especialista ORL HURH

Trabajadora Social Valladolid Oeste

Trabajadora Social HURH

Ldo. Especialista ORL HURH

MIR 4 ORL HURH

Enfermera ORL HURH

Coordinadora S^o de Admisión y Documentación Clínica

Coordinación y Redacción

Dra. Eva López García

Dr. Alberto Vegas Miguel

Técnico de Salud Pública Valladolid Oeste

Coordinador de Calidad Valladolid Oeste

Participantes Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Dr. José Ignacio Benito Orejas

Dr. Dario Moráis Pérez

Dña. Begoña López Martín

Ldo. Especialista ORL HCU Valladolid

Jefe de Servicio ORL HCU Valladolid

Trabajadora Social HCU Valladolid

XI. PARTICIPANTES

Colaboradores

Dña. Consuelo Asensio Paunero	Directora del Centro de Atención Temprana Valladolid
Dña. Lorena Toresano Varela	Logopeda Centro de Atención Temprana Valladolid
Dña. Belen Maderuelo Minguela	Jefa de Área de Acción Social
Dña. Reyes Pérez Rico	Jefe Sº Discapacidad Gerencia Servicios Sociales
Dña. Anabel López Sacristán	Jefe Secc. At. Temprana Gerencia Servicios Sociales
D. Juan Fontanillas Moneo	S. Atención al Alumnado con necesidad específica de Consejería de Educación
Dña. Dulce Mª Gómez Gil	Asesora Técnica de Atención a la Diversidad. D. Provincial de Educación Valladolid
D. Antonio Simón Perla	Presidente AICE Cantabria
D. Luis Miguel Jimenez Fernández	Presidente FAPSCL
D. Samuel García García	Colaborador Federación de Asociaciones de SordosCyL
Dña. Sandra García Redondo	Técnico Federación de Asociaciones de Sordos CyL
Dña. Dolores Lozano Prieto	Junta Directiva ASPAS Valladolid
Dña. Ruth Mª García Díez	Servicio de Atención y Apoyo a las familias. ASPAS Valladolid
Dña. Flor Mª Rebollo González	Logopeda ASPAS Valladolid
Dra. Natividad García Atarés	Responsable del Grado de Logopedia. Universidad de Valladolid
Dra. María Teresa Breñas	Jefe de Servicio de Prestaciones Complementarias y Conciertos. DGAS. GRS

En la elaboración de este documento han participado las siguientes **Asociaciones de Pacientes** que han realizado sus aportaciones y comentarios al mismo:

- Federación de Asociaciones de Personas Sordas Castilla y León (FAPSCL)
- Federación de Asociados de Implantados Cocleares de España (AICE)
- Asociación de Padres y Amigos del Niño Sordo. ASPAS Valladolid

XII. BIBLIOGRAFÍA

- Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia. Programa de detección precoz y atención integral de la Hipoacusia Infantil en Castilla y León. Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León. Valladolid, 2004.
- Consejería de Salud. Trastornos Sensoriales: Proceso Asistencial Integrado. Consejería de Salud, Sevilla; 2010.
- CODEPEH. Ministerio de Sanidad y Consumo. Libro Blanco sobre la Hipoacusia. Detección Precoz de la hipoacusia en recién nacidos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003.
- Programa de Detección Precoz de la Hipoacusia. CISNS; 2003. [Acceso el 17 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/maternoInfantil/docs/ProgramaHipoacusiasSNS.pdf>
- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS). Evaluación de los implantes cocleares bilaterales en niños. Criterios de indicación de los implantes cocleares en niños y adultos. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Núm. 2010/03
- Benito Orejas JI, Silva Rico JC. Hipoacusia: identificación e intervención precoces. *Pediatr Integral* 2013; XVII(5): 330-342
- Marcos Salazar, S. Vacunas en implantes cocleares. [Acceso el 16 de enero de 2014]. Disponible en: <http://www.vacunas.org/es/info-publico/temas-mes/6179>.
- Núñez F, Jáudenes C, Sequí JM, Vivanco A, Zubicaray J. Recomendaciones CODEPEH 2014. *Revista Española de Discapacidad*, 3 (1): 163-186.
- Huarte A, et cols. Protocolo para la valoración de la audición y el lenguaje, en lengua española, en un programa de implantes cocleares. *Acta Otorrinolaringol Esp* 1996; 47 (Suppl 1).
- Rubin LG, Papsin B. Cochlear implants in children: surgical site infections and prevention and treatment of acute otitis media and meningitis. *Pediatrics*. 2010 Aug;126:381-91
- Instrucción sobre la utilización de la vacuna antineumocócica conjugada 13 valente en personas pertenecientes a grupos de riesgo. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León, 2014. [Acceso el 15 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.salud.jcyl.es/profesionales/es/vacunaciones>
- Orden SSI/1356/2015, de 2 de julio, por la que se modifican los anexos II, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, y se regulan los estudios de monitorización de técnicas, tecnologías y procedimientos. *BOE*, 8 de julio de 2015, núm. 162, p. 56595-56625



Reunión de presentación del Proceso de Implante Coclear
18 de diciembre de 2015
Hospital Universitario Río Hortega