

PROGRAMA DE CRIBADO DE HIPOACUSIA EN EL RECIÉN NACIDO

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL

2024



**Comunidad
de Madrid**

PROGRAMA DE CRIBADO DE HIPOACUSIA EN EL RECIÉN NACIDO

**INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL
2024**



**Comunidad
de Madrid**



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



comunidad.madrid/publicamadrid

El presente documento se ha redactado únicamente con fines informativos. La Dirección General de Salud Pública no garantiza la exactitud de los datos puesto que éstos pueden evolucionar en el tiempo, al formar parte, algunos de ellos, de registros activos de carácter dinámico.

© COMUNIDAD DE MADRID

Edita

Dirección General de Salud Pública
Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

Coordina

Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud
Unidad Técnica de Programas de Cribado Poblacional

Edición

2025

Soporte de edición

Archivo electrónico PDF

ISBN: 978-84-451-4197-7

PUBLICADO EN ESPAÑA. PUBLISHED IN SPAIN.

Elaboración y coordinación:

Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública.

Unidad Técnica de Programas de Cribado Poblacional.

- Marta Molina Olivas
- María Vicenta Labrador Cañadas
- Carolina Lozano Serrano
- Elena Gullón Gutiérrez
- Mirtha Maguiña Guzmán

Grupo de colaboradores y notificadores:

Desde la Dirección General de Salud Pública queremos agradecer a todos aquellos hospitales con maternidad, tanto públicos como privados, que nos han transmitido los datos del programa de cribado neonatal de hipoacusia, puesto que sin esa información la evaluación y mejora continua del programa no sería posible. Estos hospitales suponen un 86,96% de los hospitales públicos y un 50% de los hospitales privados con maternidad en la comunidad de Madrid.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón

- M^a Carmen Tamarit
- Carmen Varea
- Carmen Sánchez Gómez de Orgaz
- Manuel Sánchez Luna
- Mónica Hernando Cuñado

Hospital Universitario Doce de Octubre

- Gemma Maria Muñoz Garrido
- Marta Sevillano
- Carmen Rosa Payás Alonso
- M^a Teresa Moral Pumarega
- Joaquín de Vergas Gutiérrez

Hospital Universitario de Móstoles

- Ana Vidal Esteban
- Ana López Piedra
- Eva M^a Armenteros Sánchez
- Eugenio Garrido Borreguero
- Ana Maeso Plaza
- Miriam Gazulla Tomás

Hospital Universitario Príncipe de Asturias

- Yolanda Sánchez Cortes
- Rosa Funes Moñux
- Olivia de Rueda Salguero
- Raquel Ortiz Rodrigo
- Amira Stefany Cortez Zaga

Hospital Universitario del Tajo

- Julio Ernesto Peralta
- María Olavarrieta Bernardino

Hospital Universitario de Fuenlabrada

- Inés María Pedraza Castella
- Alicia Neira Sánchez
- M^a Teresa Herrera Mera
- Susana de las Heras Ibarra

Hospital Universitario de Getafe

- Esperanza Martín Guzmán
- Cristina Verges Pernía
- Mercedes Martín Moreno
- Andrés Alcaraz Romero
- Gemma Villar Villar
- Esperanza Martín Guzmán

Hospital Universitario Infanta Cristina

- Sonia Hermida Cerro
- Gemma Mellides González
- Verónica Ávila Martín Cocinas
- Jose Luis Ruibal Francisco
- María Teresa Cuesta Rubio
- María Teresa Mansilla González

Hospital Universitario Infanta Sofía

- Miguel Ángel Astroga Sánchez
- Lorena Maeso López-Camacho
- Alfonso Cañete Díaz
- Beatriz Pérez Seoane

Hospital Universitario La Paz

- Maria José Rol García
- Mirian Jiménez Gutiérrez
- Eva Valverde Nuñez
- Carlos Zozaya Nieto
- Jesús Emilio Sánchez Larred
- Jacinta Muñoz Pintor
- Ainhoa Salgado Valdés
- Josse Luis Bartha Rasero
- Marta Mancheño Losa

Hospital Universitario del Sureste

- Silvia Évora Lebreo
- Laura Álvarez-Cuervo Suárez

Hospital Universitario El Escorial

- Resurrección Reques Cosme
- Antonia Rodriguez Artes
- Isabel Mellado Sola

Hospital Universitario de Torrejón

- Eva Pérez Paradelo
- Hemir David Escobar Pírela

Hospital Universitario Infanta Leonor

- M^a Teresa Herrero García
- Beatriz Álvarez Ramírez
- Begoña Pérez-Moneo Agapito
- Cristina Menéndez Hernando

Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda

- Maria del Mar Escarpa Araque
- Carmen Muñoz Labián
- María Eugenia Velasco

Hospital General de Villalba

- Mercedes Adrià Martínez
- Lucía González García.
- Gonzalo Díaz Tapia.
- Ana Moreno Blanco.
- Beatriz Esther Sancho Sauco.
- Sonsoles Galán Arévalo

Hospital Universitario Severo Ochoa

- Ana Isabel Cazorla Vicente
- M^a José Santos Muñoz
- María Arroyas Sánchez
- Maite Beato Merino
- Paloma Ferrera Camacho

Hospital Clínico San Carlos

- Raquel Castro Martínez
- Estefanía Muñoz Alba
- Yolanda Toro Hita
- José Antonio Martínez Orgado
- Iván Muerte

Hospital Universitario Rey Juan Carlos

- Maria Pilar Sanchís
- Gonzalo Ares Mateos
- Raimundo Gutiérrez Fonseca
- Miguel Rico Pajares

Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla

- Yolanda M^a Palau Blancas
- Andrés Fernández Flores

Hospital Ruber Internacional

- María Martínez Castro
- Jose Casas Rivero
- Manuel García Simal

Hospital Universitario HM Puerta del Sur

- Arantxa Rodríguez García-Lago
- Isabel Llana Martín
- Alfredo García Fernández

Hospital Universitario HM Nuevo Belén

- Cristina Márquez Díaz
- Marta García San Miguel
- Pilar Montes Muñoz

Hospital HM Montepíncipe

- Regina Matey Sánchez
- Desirée Cidoncha López
- Ana Romero

Hospital Nuestra Señora del Rosario

- Mirta González González
- Antonio Carrillo Ibáñez
- Krzysztof Kuder

Hospital Vithas Madrid Aravaca

- Paula Jaramillo Torres
- José María Fernández Moya
- Rafael Montero Reguera

Hospital Quironsalud Valle del Henares

- Yolanda Peral Villagrasa
- Jorge Eliziaga Corrales
- Yolanda Hurtado Rodríguez

Hospital San Francisco de Asís

- Clara Roldán
- Rubén Crespo
- Marina Moro

Clínica Universidad de Navarra

- M^a José Cordón Castos
- Silvia Garrido Esteban
- Felipe Garrido Martínez-Salazar
- José Manuel Moreno Villares

ÍNDICE

RESUMEN	9
Objetivos del programa	12
Marco histórico	12
Marco normativo	12
ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA.....	14
EVALUACIÓN ANUAL DEL PROGRAMA. 2024	16
ETAPA 1: PRUEBA DE CRIBADO	17
1. Tasa de participación.....	17
2. Niños/as a los que se realiza la prueba de cribado en el primer mes de vida ajustado a prematuridad	18
3. Tasa de derivación a ORL	19
ETAPA 2: CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA	20
1. Casos con confirmación diagnóstica.....	20
2. Niños/as diagnosticados en los tres primeros meses de vida	21
3. Tasa de detección	21
4. Falsos positivos	22
5. Valor predictivo positivo de la prueba de cribado	23
ETAPA 3: TRATAMIENTO INTEGRAL	23
1. Casos en tratamiento.....	24
2. Niños/as en tratamiento en los primeros seis meses de vida	24
3. Niños/as en atención temprana en los primeros seis meses de vida.....	25
4. Niños/as diagnosticados de hipoacusia y con necesidad de prótesis auditiva a los que se les adapta en los seis primeros meses de vida.....	26
ETAPA 4: SEGUIMIENTO	26
1. Niños/as, diagnosticados de hipoacusia, que están en seguimiento	26
EVOLUCIÓN DEL PROGRAMA	27
CONCLUSIONES	28



RESUMEN

El programa de cribado neonatal de hipoacusia es uno de los programas preventivo-asistenciales esenciales de Salud Pública, orientado a la detección precoz de todos los recién nacidos (RN) en la Comunidad de Madrid (CM) con pérdida auditiva, así como al diagnóstico y tratamiento integral temprano y seguimiento de los casos detectados, para optimizar el desarrollo social y la comunicación mediante la intervención adecuada.

El objetivo del programa es detectar precozmente la hipoacusia en el RN, mediante el cribado universal de todos los niños nacidos en las maternidades de la comunidad de Madrid, para realizar una intervención integral temprana que potencie la capacidad para el lenguaje oral y la comunicación. Este objetivo se llevará a cabo a través del diagnóstico precoz, tratamiento integral y seguimiento, realizado por las unidades especializadas de otorrinolaringología (ORL).

Por tanto, en este programa participan diferentes actores: las maternidades de los hospitales públicos y privados, los otorrinolaringólogos y los equipos multidisciplinares que intervienen en el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y en la atención temprana.

El programa de cribado neonatal de hipoacusia se coordina desde la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid y se desarrolla en varias etapas:

- En primer lugar, tras informar a los padres del programa, se realiza la prueba de cribado de hipoacusia con equipos de Potenciales Evocados de Tronco Cerebral Automatizados (PEATC-A) para la detección de las hipoacusias neurosensoriales.
Esta prueba se debe realizar en todas las maternidades de los hospitales públicos y privados de la Comunidad de Madrid, tras las primeras 24 horas de vida y antes del alta hospitalaria, pero en cualquier caso siempre antes del primer mes de vida.
- Tras la realización de la prueba, el resultado puede ser PASA o NO PASA. El resultado PASA nos indica que en ese momento hay una respuesta auditiva normal en ambos oídos, y se considera que ese recién nacido tiene audición normal en el momento de la realización de la prueba.
El resultado es “NO PASA” nos indica que se ha producido una respuesta auditiva alterada en uno o ambos oídos.
- Adicionalmente, desde las maternidades se deben identificar posibles factores de riesgo asociados a hipoacusia en el recién nacido.
- Todos aquellos niños cuya prueba de cribado tenga como resultado “NO PASA” y para aquellos que tengan factores de riesgo asociados a hipoacusia tardía, aunque la prueba de cribado tenga como resultado PASA, deben ser derivados al ORL para recibir una adecuada valoración médica y audiológica que confirme o descarte un déficit auditivo lo antes posible y siempre antes de los tres meses de vida.

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL PROGRAMA DE CRIBADO DE HIPOACUSIAS
EN EL RECIEN NACIDO EN LA COMUNIDAD DE MADRID. 2024

- El ORL realizará las pruebas que estime oportunas para la realización del diagnóstico de confirmación, establecer el posible tratamiento y seguimiento necesarios, así como la derivación al equipo multidisciplinar de atención temprana, en los primeros 6 meses de vida.
- Desde la Dirección General de Salud Pública de la CM, además de la coordinación del programa, se realiza la planificación, evaluación y seguimiento del mismo en todas sus etapas, realizándose informes anuales para la comparación de resultados, el análisis de posibles dificultades y la mejora continua del programa.
- Es imprescindible mantener una cooperación eficaz con las asociaciones de apoyo a personas con hipoacusia dentro del marco del programa.

Anualmente la Dirección General de Salud Pública de la CM realiza la evaluación de la calidad del programa y publica un informe anual de resultados.

El objetivo de este informe es describir los resultados de la evaluación del programa de la comunidad de Madrid del año 2024. Como marco para la evaluación se utilizan los objetivos e indicadores de calidad aprobados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS)¹.

El programa tiene cobertura universal y se ofrece a todos los recién nacidos en la Comunidad de Madrid, que en el año 2024 han sido 53.371 según el Sistema de Registro de Cribado Neonatal (RECRINE) del Laboratorio de Cribado Neonatal de la CM, y se tiene constancia de once familias que han rechazado la participación en el programa. El 94,82% (50.607) de las madres de estos RN son residentes en esta comunidad.

Si bien todos los hospitales públicos y privados disponen de acceso al sistema de información del programa de cribado neonatal de hipoacusia (SISPAL-HAC), se han reportado datos a través de este sistema o a través de otros métodos de información de 37.198 RN (69,79%) y es en base a este número de RN registrados a partir del cual se van a medir los indicadores y objetivos descritos a lo largo de este informe. Esta información proviene de un 86,96% de los hospitales públicos y de un 50% de los hospitales privados de la CM. No obstante, hay que tener en cuenta que estos datos son dinámicos por lo que los valores de este informe pueden diferir de otros datos publicados previamente por la Dirección General de Salud Pública de la CM.

1. "Indicadores de calidad y sistema de información del Programa de Cribado Neonatal de Hipoacusia del SNS, 2021"
https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/cribado/cribadoNeonatal/hipoacusia/docs/IndicadoresCalidad_SistemaInformacionProgramaCribadoNeonatalHipoacusia.pdf



INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL PROGRAMA DE CRIBADO DE HIPOACUSIAS
EN EL RECIEN NACIDO EN LA COMUNIDAD DE MADRID. 2024

En la tabla 1 se resumen los principales indicadores de calidad del programa.

Tabla 1. Resumen de indicadores Programa de Cribado Neonatal Hipoacusia de la CM. 2024.

INDICADOR DE CALIDAD 2024	
Nacimientos de 2024 en la CM (Fuente: RECRINE)	53.371
Población recién nacida en la comunidad de Madrid para los que se dispone de registro	37.198
Tasa de participación	99,97% ¹
Porcentaje de población recién nacida con factores de riesgo identificados	7,16%
Porcentaje de población recién nacida con prueba de cribado realizada en el primer mes de vida (incluyendo prueba/s de re-cribado)	98,97%
Tasa de derivación: porcentaje de población recién nacida derivada a confirmación diagnóstica por resultado positivo en las pruebas de cribado (no han pasado las pruebas de cribado)	3,48%
Porcentaje de casos de confirmación diagnóstica en niños/as a los que se les realizan las pruebas diagnósticas tras no pasar las pruebas de cribado	97,16% ²
Porcentaje de niños/as a los que se les realiza las pruebas diagnósticas antes de los 3 meses de vida	99,74%
Tasa de detección: porcentaje de niños/as diagnosticados/as de hipoacusia (dentro del programa de cribado)	1 de cada 355 niños
Porcentaje de falsos positivos (FP): porcentaje de niños que han sido derivados tras no pasar las pruebas de cribado y en los que no se confirma el diagnóstico de hipoacusia	3,48%
Valor predictivo positivo: Porcentaje de casos en los que se confirma el diagnóstico de la enfermedad con respecto al total de casos que no ha pasado la prueba de cribado	4,34%
Porcentaje de niños/as con factores de riesgo de hipoacusia y diagnóstico de hipoacusia	5,40%
Porcentaje de casos diagnosticados/as de hipoacusia que están en tratamiento con respecto a los que está indicado el tratamiento	91,30% ³
Porcentaje de niños/as, diagnosticados/as de hipoacusia en tratamiento a los 6 meses de vida.	100%
Porcentaje de niños/as diagnosticados/as de hipoacusia que inician la atención temprana en los primeros 6 meses de vida	--- ⁴
Porcentaje de niños/as con necesidad de adaptación audiotprotésica auditiva en los que se les adapta antes de los 6 meses de vida	100%
Porcentaje de niños/as, diagnosticados/as de hipoacusia, en seguimiento	96,67%

¹ Once familias rechazan participar en el programa.

² Algunos de los niños derivados a confirmación diagnóstica no ha acudido a la cita establecida con el ORL, pero se ha citado al 100% de los RN.

³ En el momento en el que se ha informado de la situación de los niños/as en cada hospital no se había iniciado el tratamiento indicado, pero se ha ofrecido al 100% de los niños/as que requieren tratamiento.

⁴ No se disponen de datos de la derivación a atención temprana ni de registro esta actividad.



INTRODUCCIÓN

Objetivos del programa

La hipoacusia en la infancia constituye un importante problema de salud, ya que condiciona el desarrollo del lenguaje, la comunicación y el aprendizaje, repercutiendo en el desarrollo emocional y social del niño. La detección y diagnóstico precoz junto con el tratamiento, seguimiento y la atención temprana, facilitan el desarrollo del lenguaje, el desarrollo emocional y social del niño.

Por este motivo se ofrece la prueba de cribado neonatal de hipoacusia de manera universal a todos los RN en la CM, independientemente de lugar de residencia de los progenitores.

La incidencia de hipoacusia bilateral moderada y profunda es del 1-2/1.000 recién nacidos y de 3-5/1.000 RN si se incluyen las hipoacusias unilaterales y las leves.

Marco histórico

El cribado de hipoacusia en el recién nacido comenzó en los años 80 de manera oportunista, y después, en los años 90, se realizó en RN en los que se identificaban factores de riesgo. En 1999, la Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia (CODEPEH), basándose en la evidencia científica disponible, recomendó la realización de las pruebas de cribado de manera universal teniendo en cuenta los beneficios coste-efectivos de este programa poblacional.

Desde entonces, la CM, en consonancia con el Ministerio de Sanidad, ha trabajado en el desarrollo de un programa integral de prevención y detección precoz de hipoacusia en el recién nacido. En 2005, se constituyó un comité de expertos para la elaboración del primer documento del “Plan de detección precoz de hipoacusia en recién nacidos en la comunidad de Madrid 2006-2007”. El plan se puso en marcha en el año 2008 en tres hospitales de Madrid y paulatinamente se fueron incorporando el resto de los hospitales. Actualmente, este programa se ofrece a todos los RN en la CM, tanto en maternidades públicas como privadas, así como en los nacimientos en los domicilios. En este plan se encuentran recogidos los aspectos básicos del programa: recursos, algoritmos de decisión diagnóstica, sistema de información, comité institucional y comité de expertos.

Marco normativo

El 16 de marzo de 1999, el Congreso de los Diputados aprueba una proposición no de ley que insta al gobierno en coordinación con las Comunidades Autónomas a establecer un plan de hipoacusia infantil sin perjuicio de las competencias de las mismas.

En abril de 2003, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprueba la puesta en marcha del programa de detección precoz de la hipoacusia infantil.



En este mismo año, el Ministerio de Sanidad en colaboración con la Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia (CODEPEH) publica el “Libro blanco sobre hipoacusia. Detección precoz de la Hipoacusia en recién nacidos”.

Adicionalmente, en el mes de julio de 2003, el Grupo de Trabajo de Hipoacusia de la Comisión de Salud Pública presentó el “Informe sobre la detección precoz de la hipoacusia” en el que ya se definían los contenidos básicos y mínimos que debían estar incluidos en los programas de detección precoz de la hipoacusia (anexo I) y los indicadores de calidad de dichos programas (anexo II).

En 2006, el *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*, incorpora la “detección de hipoacusia” dentro de los Servicios de Atención a la Infancia de la Cartera de servicios comunes de atención primaria.

De acuerdo con la *Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública*, se entiende por cribado aquellas actividades orientadas a la detección precoz de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento temprano, que se ofrecen activamente al conjunto de la población susceptible de padecer la enfermedad, aunque no tenga síntomas ni haya demandado ayuda médica. Esta Ley en su *Artículo 6. “Derecho a la igualdad”* recoge que *todas las personas tienen derecho a que las actuaciones de salud pública se realicen en condiciones de igualdad y que este derecho se concretará en una cartera de servicios básica y común en el ámbito de la salud pública, con un conjunto de actuaciones y programas. Dicha cartera de servicios incluirá un calendario único de vacunación y una oferta única de cribados poblacionales.*

El *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*, recoge los programas poblacionales de cribado que forman parte de la cartera común de servicios, en el ámbito de salud pública, del Sistema Nacional de Salud y son:

- Programas de cribado neonatal:
 - ✓ Programa de cribado neonatal de enfermedades endocrinometabólicas
 - ✓ Programa de cribado neonatal de hipoacusia
- Programas de cribado de cáncer:
 - ✓ Cribado de cáncer de mama
 - ✓ Cribado de cáncer colorrectal
 - ✓ Cribado de cáncer de cérvix

El 16 de noviembre de 2021, se aprobó por parte de Comisión de Salud Pública del Ministerio de Sanidad el documento de “Indicadores de calidad y sistema de información del Programa de Cribado Neonatal de Hipoacusia del SNS” en el que se reflejan los objetivos e indicadores de calidad que deben de cumplirse en las distintas etapas del Programa de Cribado Neonatal de Hipoacusia del SNS.

En enero del 2024, la Comisión de Salud Pública aprueba el documento “*Requisitos y recomendaciones para el desarrollo del programa de cribado neonatal de hipoacusia en el SNS*” en el que se incluyen aspectos sobre la población a participar en el programa, el consentimiento, los factores de riesgo de hipoacusia a tener en cuenta, la prueba de cribado, la confirmación diagnóstica, el tratamiento, la atención temprana, el seguimiento y la evaluación del programa entre otros elementos.



La Orden SND/606/2024, de 13 de junio, por la que se crea el Comité Asesor para la Cartera Común de Servicios en el Área de Genética, y por la que se modifican los anexos I, II, III, VI y VII 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, se ha concretado dentro de la cartera común de salud pública el cribado neonatal de hipoacusia.

En la comunidad de Madrid en los años 2010 y 2011, se establece un desarrollo normativo para el cribado en el que se especifica que se realiza tanto en centros privados como públicos, se desarrollarán criterios y protocolos, además el cribado neonatal de hipoacusia va acompañado de un sistema de información, denominado SISPAL módulo Hipoacusias (SIPAL-HAC), para la evaluación de los indicadores de calidad y la mejora continua.

- La Orden 237/2010, de 5 de mayo, por la que se dictan normas en relación a las pruebas de cribados para detección precoz de enfermedades y prevención de minusvalías en recién nacidos.
- Resolución 41/2011, de 28 de abril, la Dirección General de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud, por la que se crea el Comité de Expertos, asesor del cribado universal de los recién nacidos para la detección, diagnóstico y tratamiento precoz de hipoacusias en recién nacidos de la comunidad de Madrid.

Adicionalmente, el Decreto 245/2023², de 4 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, indica que corresponde a la Dirección General de Salud Pública, con carácter general, el ejercicio, entre otras, de las siguientes funciones: La planificación, seguimiento y evaluación de los programas y actividades para la prevención de la aparición y detección precoz de enfermedades a nivel poblacional en coordinación con la Dirección General Asistencial del Servicio Madrileño de Salud, y otros centros asistenciales privados.

ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

Dentro del Programa de Cribado Neonatal de Hipoacusia se realiza una prueba de detección precoz de hipoacusia a todos los recién nacidos en la Comunidad de Madrid y, cuando es necesario, las posteriores pruebas diagnósticas, el tratamiento integral y el seguimiento en los casos necesarios, así como la derivación a atención temprana de los niños/as que lo requieran.

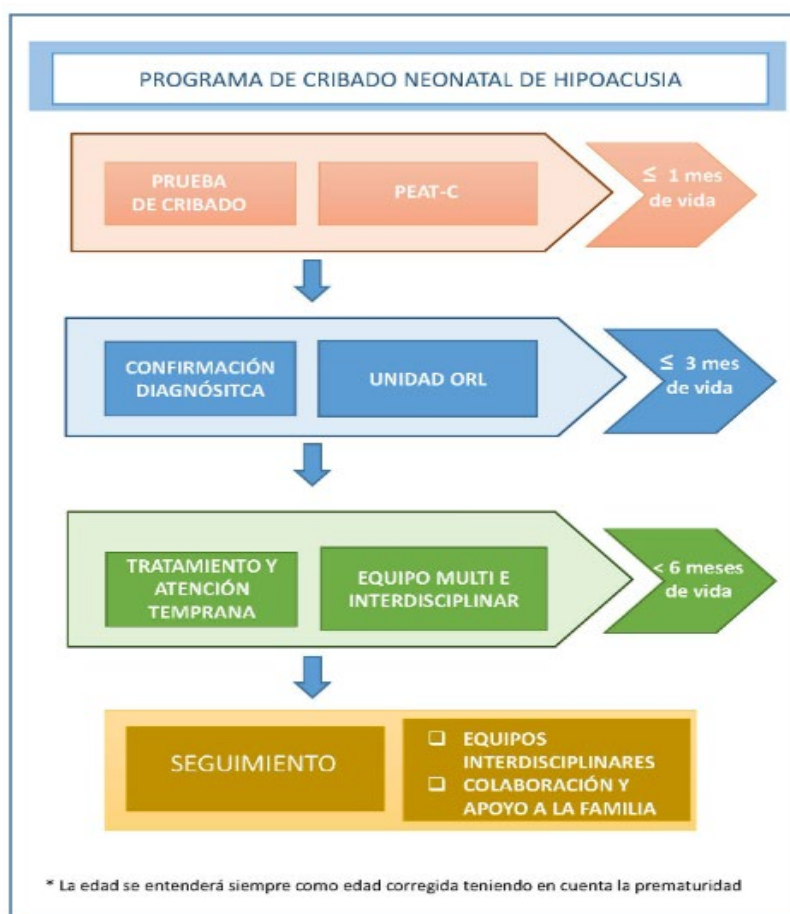
El programa se desarrolla en varias etapas, se planifica y coordina por la Dirección General de Salud Pública y se lleva a cabo en todos los hospitales públicos y privados de esta comunidad.

² Con fecha de 5 de octubre de 2023 se ha publicado el nuevo Decreto 245/2023, de 4 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, que confirma las competencias de la Dirección General de Salud Pública.





Figura 1. Etapas del Programa de cribado neonatal de hipoacusia de la comunidad de Madrid



La población diana del programa son todos los recién nacidos en la Comunidad de Madrid, independientemente de donde se haya producido el nacimiento (maternidades públicas o privadas, domicilio, etc.).

El programa se inicia con la información a las familias y su consentimiento a participar en este, tras lo que se procede a la realización de la prueba de detección precoz de hipoacusia mediante Potenciales Evocados de Tronco Cerebral Automatizados (PEATC-A), seleccionada por su alta sensibilidad y especificidad para estos cribados, evitando, en la medida de lo posible, el número de falsos negativos, disminuyendo los

falsos positivos, para de esta forma derivar el mínimo número de niños a los servicios de otorrinolaringología (ORL). Esta prueba se debe realizar siempre tras las primeras 24 horas de vida y antes del alta, y en cualquier caso siempre antes del **primer mes de vida**.

Cuando no se logra concluir la prueba con resultados fiables por motivos circunstanciales, como pueden ser la intranquilidad del niño, o por interferencias que ocasionen fallos en el aparato, deberá repetirse la técnica, lo antes posible, cuando se solventa el problema.

Los resultados de la prueba de cribado se comunican a las familias y se incluyen en el documento de salud infantil de la CM, así como en el sistema de información del programa de cribado de hipoacusia(SISPAL-HAC).

En caso de obtener un cribado positivo para uno o ambos oídos, se deriva, lo antes posible, para su confirmación diagnóstica a los ORL de los distintos hospitales, y siempre antes del **tercer mes de vida** del niño/a. Los ORL realizan las pruebas diagnósticas y establecen el tratamiento y realizan el seguimiento de los casos confirmados, con el objetivo final de realizar una intervención integral temprana y potenciar la capacidad para el lenguaje oral y la comunicación. El inicio del tratamiento integral de los niños debe realizarse lo antes posible y siempre antes del **sexto mes de vida**.

Los períodos recomendados se adaptarán a los recién nacidos pre-término o con patologías que impidan cumplir estos tiempos.

EVALUACIÓN ANUAL DEL PROGRAMA. 2024

Desde la Unidad Técnica de Programas de Cribado Poblacional de la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública de la comunidad de Madrid, se evalúa anualmente el programa para conocer si sus resultados cumplen los objetivos de calidad y poder establecer las acciones de mejora necesarias.

Para realizar esta evaluación se han definido unos objetivos específicos por cada etapa del programa, indicadores para medir estos objetivos y estándares de calidad para cada uno de ellos. Estos objetivos e indicadores se corresponden con los aprobados por el Consejo Interterritorial del SNS (CISNS), y que se describen en el documento: *“Indicadores de calidad y sistema de información del Programa de Cribado Neonatal de Hipoacusia del SNS”*³.

A continuación, se describen los objetivos e indicadores para cada una de las etapas del programa.

³ Indicadores de calidad y sistema de información del Programa de Cribado Neonatal de Hipoacusia del SNS
https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/cribado/cribadoNeonatal/hipoacusia/docs/IndicadoresCalidad_SistemaInformacionProgramaCribadoNeonatalHipoacusia.pdf



ETAPA 1: PRUEBA DE CRIBADO

La primera etapa del programa, la prueba de cribado neonatal de hipoacusia con la técnica de PEATC-A se realiza en los 41 hospitales con servicio de maternidad de la comunidad de Madrid en el año 2024 (24 hospitales públicos y 17 hospitales privados).

La fuente de información para conocer el número de RN a los que se ha realizado la prueba de detección precoz del cribado neonatal de hipoacusia es el Sistema de Registro de Cribado Neonatal de Hipoacusia (SISPAL-HAC) junto con información adicional enviada desde las maternidades de los hospitales públicos y privados de la CM.

1. Tasa de participación.

El 73,4% de los nacimientos en el año 2024 se han producido en hospitales públicos y el 26,5% en hospitales privados. Además, en 2024 se produjeron 41 partos en el domicilio.

El programa de cribado neonatal de hipoacusia de la CM cuenta con cobertura universal y equidad en el acceso y se ofrece al 100% de la población recién nacida en la CM.

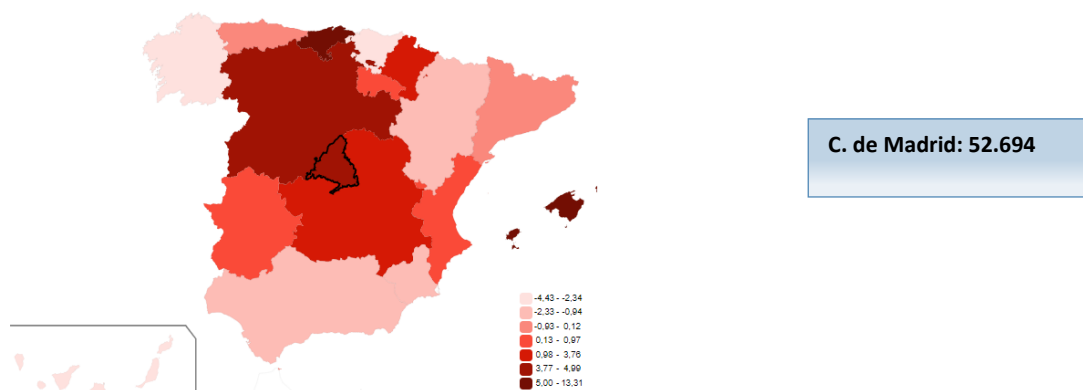
Para asegurar la efectividad del programa, es necesario garantizar la máxima participación en el cribado, es por este motivo que se han establecido los siguientes niveles de calidad para la tasa de participación, en línea con los indicadores de calidad del programa establecidos en la Ponencia de Cribado Poblacional:

- Nivel óptimo: $\geq 99,5\%$
- Nivel aceptable $\geq 95\%$

La población de referencia del programa en la CM para el cálculo del indicador de participación es el número de RN de madres residentes en la CM que en el año 2024 fue de 52.694 recién nacidos/as, según los datos estimados publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE)⁴ (Figura 2).

⁴ INE: estimación mensual de nacimientos en la Comunidad de Madrid 2024 (consultado el 14 mayo 2025).
https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177079&menu=ultiDatos&idp=1254735573002

Figura 2. Nacimientos en 2024 según comunidad autónoma de residencia de la madre.



Fuente: INE

Si se compara el número de nacimientos en el año 2024 (52.694) en la CM con el año anterior, en 2024 ha habido 1.668 nacimientos más que en 2023 (51.026).

A todos los padres de los recién nacidos se les ofrece información sobre el programa de cribado neonatal de hipoacusia. El consentimiento por parte de estos para participar en el programa no precisa de soporte escrito. En casos excepcionales, que los padres o tutores se nieguen a la realización de esta prueba a su hijo/a, se recomienda el registro del disenso en la historia clínica del recién nacido por parte del profesional sanitario.

Según los datos aportados para el 2024 por las maternidades que han realizado el registro, la tasa de participación fue de **99,97%**, teniendo constancia de solo 11 recién nacidos a los que no se les ha realizado la prueba de cribado porque los padres no lo han autorizado. No se dispone de información sobre si se ha realizado la prueba en otro hospital u otra comunidad autónoma.

La **tasa de participación** en 2024 se encuentra en el nivel óptimo de participación y fue del **99,97%**. El cribado se ofreció a todos los recién nacidos en la CM. Solo once familias rechazaron participar en el programa de cribado.

2. Niños/as a los que se realiza la prueba de cribado en el primer mes de vida ajustado a prematuridad

La prueba de cribado se realiza mediante la técnica de exploración con Potenciales Evocados Auditivos de Tronco Cerebral Automatizados (PEATC-A) y debe realizarse a

partir de las 24 horas de vida y antes del alta en las maternidades, y en todo caso, en el primer mes de vida, teniendo en cuenta la edad corregida por prematuridad.

Es conveniente que los profesionales responsables de la realización del cribado tengan experiencia en la realización de esta prueba y en el manejo de los equipos en recién nacidos.

En esta etapa, se debe informar a los padres respecto a la prueba de cribado auditivo, el significado del resultado y la posible derivación al ORL para el diagnóstico y tratamiento integral y su seguimiento, en caso de ser necesarios. En casos excepcionales que los padres o tutores se nieguen a la realización de esta prueba a su hijo/a, deberá quedar registrada esta decisión.

Los factores de riesgo de hipoacusia y los resultados de la prueba de cribado se deben consignar por escrito y ser registrados en el Documento de Salud Infantil (DSI) por el profesional que lo realice, así como en el sistema de información de la Dirección General de Salud Pública (SISPAL-HAC).

Este indicador evalúa el porcentaje de niños/as a los que se les ha realizado la prueba de cribado de hipoacusia en el primer mes de vida teniendo en cuenta la corrección del tiempo por prematuridad.

Para este indicador se establecen los siguientes estándares de calidad, en línea con los indicadores de calidad del programa establecidos en la Ponencia de Cribado Poblacional:

- Nivel óptimo $\geq 95\%$
- Nivel aceptable $\geq 90\%$

Indicador de porcentaje de niños/as con **prueba de cribado en primer mes de vida**: El porcentaje de población recién nacida en 2024, de los que disponemos de datos, al que se les ha realizado la prueba de cribado en el primer mes de vida fue de un **98,97%** de los recién nacidos/as a los que se les ha realizado la prueba en el tiempo establecido ajustado a prematuridad, lo que supone un nivel óptimo del indicador.

3. Tasa de derivación a ORL

Se trata del porcentaje de niños/as con resultado positivo en la prueba de cribado (prueba de cribado con resultado “NO PASA” en alguno de los dos oídos o en ambos) que se derivan al ORL para realizar el diagnóstico de confirmación, con respecto al total de niños/as a los que se les ha realizado la prueba de cribado. Se excluyen de este indicador todos los niños derivados al ORL por identificación de factores de riesgo, pero que han pasado la prueba de cribado auditivo.

El programa debe garantizar la calidad del resultado de la prueba de cribado disminuyendo al máximo posible los falsos negativos y los falsos positivos y asegurando que sólo se derivan a confirmación diagnóstica los casos necesarios.



Los estándares de calidad para este indicador se encuentran en línea con los indicadores de calidad del programa establecidos en la Ponencia de Cribado Poblacional y se describen a continuación:

- Nivel óptimo $\leq 3\%$
- Nivel aceptable $\leq 4\%$

Según los estándares de calidad, en 2024 la **tasa de derivación a otorrinolaringología** en la CM es del **3,48%**, lo que supone un nivel aceptable del indicador.

ETAPA 2: CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA

Esta fase diagnóstica se realizará en los ORL de los hospitales públicos y privados que disponen del equipamiento necesario y de los profesionales sanitarios con la experiencia adecuada.

Estas unidades llevan a cabo el diagnóstico de los niños/as derivados dentro del programa, ya sea por la identificación de algún factor de riesgo de hipoacusia como porque la prueba de cribado haya dado como resultado “no pasa” en alguno de los oídos o en ambos. Estas unidades son las responsables del posterior seguimiento audiológico de los pacientes y la evolución de la adaptación protésica.

La fuente de información para conocer la confirmación diagnóstica de hipoacusia es el Sistema de Registro de Cribado Neonatal de Hipoacusia (SISPAL-HAC) junto con información adicional enviada desde los ORL de los hospitales públicos y privados de la CM.

1. Casos con confirmación diagnóstica

En este indicador se mide el porcentaje de niños/as a los que se les realiza las pruebas para un diagnóstico de confirmación con respecto al total de niños/as con resultado positivo en la prueba de cribado, es decir, que el resultado de la prueba de cribado sea “no pasa” para alguno de los oídos o en ambos.

El programa garantiza la continuidad del proceso completo de cribado y que todos los niños/as con resultado positivo en la prueba son derivados y se les realiza la confirmación diagnóstica por parte del ORL para establecer un tratamiento integral y realizar un seguimiento cuando se considere necesario.

Los estándares de calidad para este indicador se encuentran en línea con los indicadores de calidad del programa establecidos en la Ponencia de Cribado Poblacional y se describen a continuación:

- Nivel óptimo 100%
- Nivel aceptable $\geq 95\%$



El porcentaje de niños/as que a los que **se les ha realizado las pruebas para la confirmación diagnóstica de hipoacusia** en el año 2024, **dentro del programa de cribado**, es de **99,74 %** de los niños/as a los que la prueba de cribado les ha dado resultado positivo, en los casos en los que no se ha realizado la confirmación diagnóstica es porque el niño/a no ha acudido a la cita con el especialista, pero se ha citado al 100% de los RN con resultado “no pasa”. Este indicador se sitúa en nivel aceptable.

2. Niños/as diagnosticados en los tres primeros meses de vida

Con este indicador establecemos el porcentaje de niños/as con resultado positivo en la prueba de cribado y que cuentan con un diagnóstico de confirmación o, al menos, con un diagnóstico de presunción en los tres primeros meses de vida, respecto al total de niños/as a los que se les realiza el diagnóstico de confirmación.

En situaciones especiales, como por ejemplo para recién nacidos prematuros o niños/as con patologías graves, no siempre es posible realizar el diagnóstico en los tres primeros meses de vida. En estos casos se deberá disponer al menos de un diagnóstico de presunción.

Uno de los objetivos de calidad del programa es que se realice una adecuada valoración médica y audiológica a todos los niños/as con resultado positivo en la prueba de cribado que permita el diagnóstico de confirmación en los tres primeros meses de vida.

El programa debe garantizar el diagnóstico, en el plazo de tiempo indicado, ya que esto repercute directamente en el correcto desarrollo del lenguaje del niño/a y el posterior cumplimiento de los plazos de las siguientes etapas y del objetivo final del programa.

Los estándares de calidad para este indicador se encuentran en línea con los indicadores de calidad del programa establecidos en la Ponencia de Cribado Poblacional y se describen a continuación:

- Nivel óptimo $\geq 95\%$
- Nivel aceptable $\geq 90\%$

El porcentaje de niños/as que tienen una **confirmación diagnóstica de hipoacusia en los primeros tres meses de vida** en 2024 es de un **99,74%** de los casos de confirmación diagnóstica dentro del programa de cribado neonatal. Este indicador se sitúa en nivel óptimo.

3. Tasa de detección

Este indicador establece el porcentaje de niños/as diagnosticados de hipoacusia neonatal (unilateral y bilateral) que se consideran verdaderos positivos con respecto al total de niños/as a los que se les ha realizado la prueba de cribado. Esto incluye todos los casos de hipoacusia diagnosticados dentro del programa.



Aunque la atención a la hipoacusia neonatal e infantil es un proceso integral se diferencian dos programas distintos: el Programa de Cribado Neonatal de Hipoacusia y la detección de hipoacusia dentro del Programa de Atención a la Infancia de Atención Primaria ("Programa del Niño Sano"). Por lo tanto, las hipoacusias de aparición tardía o adquiridas más allá del periodo neonatal, no son objeto del programa de cribado neonatal, ni se consideran falsos negativos del cribado y su abordaje entra dentro del programa de atención primaria. Por este motivo, queda fuera de este indicador las hipoacusias detectadas dentro del programa de atención a la infancia de atención primaria.

La tasa de detección es uno de los factores a considerar en la toma de decisiones estratégicas respecto al programa de cribado poblacional y permite estimar la incidencia de la enfermedad.

En 2024, se ha diagnosticado de hipoacusia a un **2,81%** de niños/as dentro del programa de cribado, lo que supone una **tasa de detección de hipoacusia de 1 cada 355 niños** por el cribado neonatal, lo que supone una tasa en niveles similares a otros programas de cribado neonatal de hipoacusias.

4. Falsos positivos

Se trata del porcentaje de casos detectados positivos en el proceso de cribado y enviados a ORL y en los que **no se confirma** el diagnóstico de hipoacusia con respecto al total de los niños a los que se les ha hecho la prueba de cribado.

Los falsos positivos son una de las desventajas del programa de cribado, estos casos suponen un periodo innecesario de ansiedad y molestias para los padres, a lo que hay que sumar posibles riesgos de efectos adversos asociados a las pruebas confirmatorias y, en el peor de los casos, que se establezca un tratamiento inapropiado.

Los estándares de calidad para este indicador se encuentran en línea con los indicadores de calidad del programa establecidos en la Ponencia de Cribado Poblacional y se describen a continuación:

- Nivel óptimo $\leq 3\%$
- Nivel aceptable $\leq 4\%$

El porcentaje de casos en los que **no se ha confirmado el diagnóstico** de hipoacusia en 2024 tras un resultado positivo en la prueba de cribado fue de **3,48 %** de los recién nacidos/as a los que se les ha realizado la prueba. El indicador se sitúa en nivel aceptable.

5. Valor predictivo positivo de la prueba de cribado

Para la toma de decisiones estratégicas dentro del programa de cribado poblacional hay que tener en cuenta que la prueba de cribado debe ser válida, fiable y eficiente. La validez incluye los conceptos de sensibilidad, especificidad y valor predictivo.

Este indicador mide el porcentaje de casos en los que se confirma el diagnóstico de la enfermedad, es decir los verdaderos positivos con respecto al total de casos positivos en la prueba de cribado, es decir que en la prueba de cribado ha dado como resultado “no pasa” y que incluye los falsos positivos (especificidad de la prueba) y los verdaderos positivos (sensibilidad de la prueba).

Los estándares de calidad para este indicador se encuentran en línea con los indicadores de calidad del programa establecidos en la Ponencia de Cribado Poblacional y se describen a continuación:

El porcentaje de casos en los que se ha **confirmado el diagnóstico de hipoacusia** en 2024 fue de **4,34%** con respecto de los recién nacidos/as a los que se les ha realizado la prueba y como resultado de la misma se ha obtenido “no pasa” en alguno de los oídos o en ambos.

Por otro lado, desde la Comunidad de Madrid también se calcula el número de casos que han sido derivados al ORL por identificación de factores de riesgo al que posteriormente se les ha diagnosticado una hipoacusia, y para el año 2024 es del 5,40%

ETAPA 3: TRATAMIENTO INTEGRAL

Esta fase de tratamiento se realizará prioritariamente en los ORL donde se ha realizado el diagnóstico siempre que dispongan del equipamiento y profesionales sanitarios con la experiencia adecuada para realizar el tratamiento necesario para cada caso, ya sea farmacológico, quirúrgico y/o audioprotésico de los niños/as.

Se realizarán estudios audiométricos específicos para niños/as adaptados a la edad y una valoración del tratamiento integral necesario para el correcto desarrollo del lenguaje y la comunicación del niño que puede incluir, entre otros aspectos, la estimulación auditiva, los audífonos, las prótesis auditivas y/o los implantes cocleares.

Para la intervención precoz e integral de los niños/as con hipoacusia, se debe establecer una actuación y coordinación interdisciplinar con otros profesionales implicados en la misma: cirujanos especialistas, audioprotesistas, logopedas, foniatras y educadores.

Como indicador de calidad del programa se establece que todo niño/a con un déficit auditivo confirmado debe incluirse, antes de los seis meses de vida, en un programa de intervención multidisciplinar para que lleve a cabo el tratamiento clínico, quirúrgico, rehabilitador, de logopedia, foniatría y/o atención audioprotésica que se estime necesario, cuidando siempre la orientación y el apoyo familiar, pudiendo contar con los servicios de atención temprana para este proceso.



Los datos obtenidos en SISPAL-HAC y otra información adicional aportada por los ORL para esta fase del programa suponen en torno a un 16,65% de los niños nacidos en la CM y provienen de hospitales públicos y privados de nuestra comunidad.

1. Casos en tratamiento

Este indicador establece el porcentaje de niños/as, diagnosticados de hipoacusia dentro del programa de cribado, que están en tratamiento con respecto al total de niños/as diagnosticados de hipoacusia en los que está indicado el tratamiento, ya se trate de un tratamiento no invasivo o invasivo (timpanoplastia, drenaje transtimpánico, implante coclear, prótesis auditivas o audífonos), así como el tratamiento integral en el que se incluye entre otros aspectos la logopedia, el apoyo psicológico y demás profesionales que se requieran para el abordaje en cada caso.

Para este indicador se incluyen tanto los casos de hipoacusia unilateral como bilateral que requieran tratamiento.

El programa debe garantizar que todos los casos de hipoacusia diagnosticados reciben el tratamiento y atención integral adecuada en cada situación. En todos los casos se realizó el diagnóstico y se ofreció el tratamiento necesario al total de los niños diagnosticados.

Se dan situaciones en que no es fácil establecer una fecha de inicio de tratamiento. Para estos casos se considera la fecha de inicio del tratamiento, la fecha de indicación de tratamiento (logopedia, audífonos...) que se realiza desde los ORL tras la confirmación diagnóstica.

Los estándares de calidad para este indicador se encuentran en línea con los indicadores de calidad del programa establecidos en la Ponencia de Cribado Poblacional y se describen a continuación:

- Nivel óptimo $\geq 99\%$
- Nivel aceptable $\geq 95\%$

El porcentaje de casos en los que **se ha establecido un tratamiento** invasivo o no invasivo de hipoacusia dentro del programa de cribado en 2024 fue de **91,30 %** de los niños/as diagnosticados de hipoacusia en los que está indicado un tratamiento. Se ha ofrecido el tratamiento al **100%** de los niños/as a los que se ha identificado como necesario, pero en el momento de recabar la información todavía no se había iniciado dicho tratamiento para un **9,53%** de los niños/as.

2. Niños/as en tratamiento en los primeros seis meses de vida

Uno de los objetivos de calidad del programa es que a todos los niños/as con hipoacusia inicien el tratamiento dentro de los seis primeros meses de vida.



Este indicador mide el porcentaje de niños/as con hipoacusia que inician el tratamiento en los seis primeros meses de vida respecto al total de niños/as con hipoacusia en tratamiento, dentro del programa de cribado.

Para los casos de niños/as prematuros se considera la edad corregida teniendo en cuenta la prematuridad.

El programa debe garantizar el inicio del tratamiento, en el plazo de tiempo indicado, ya que esto repercutirá en el desarrollo integral del niño/a con hipoacusia.

Se dan situaciones en que no es fácil establecer una fecha del tratamiento. Cuando no se dispone de la fecha del tratamiento se considera como fecha de inicio la fecha de indicación de este, siempre que, en la práctica y de forma general, desde la fecha de indicación hasta la fecha real de inicio del tratamiento no haya un retraso de más de un mes.

Los estándares de calidad para este indicador son: Los estándares de calidad para este indicador se encuentran en línea con los indicadores de calidad del programa establecidos en la Ponencia de Cribado Poblacional y se describen a continuación:

- Nivel óptimo $\geq 95\%$
- Nivel aceptable $\geq 90\%$

El porcentaje de casos en los que se ha establecido un **tratamiento invasivo o no invasivo de hipoacusia en los primeros seis meses de vida** dentro del programa de cribado en 2024 fue de **100%** de los niños/as tratados de hipoacusia.

3. Niños/as en atención temprana en los primeros seis meses de vida

Este indicador determina el porcentaje de niños/as con hipoacusia que inician la atención temprana en los seis primeros meses de vida respecto al total de niños/as con hipoacusia que requieren dicha atención.

Uno de los objetivos de calidad del programa es que a todos los niños/as con hipoacusia inician el tratamiento dentro de los seis primeros meses de vida y uno de los aspectos esenciales del tratamiento integral es la atención temprana.

Para los casos de niños/as prematuros se considera la edad corregida teniendo en cuenta la prematuridad.

El programa debe garantizar el inicio de la atención temprana, en el plazo de tiempo indicado, ya que esto repercute en el desarrollo integral del niño/a con hipoacusia.

Se dan situaciones en que no es fácil establecer una fecha de inicio de la atención temprana. Cuando no se dispone de la fecha de inicio de la atención temprana se considera como fecha de inicio la de indicación a esta atención, siempre que, en la práctica y de forma general, desde la fecha de indicación hasta la fecha real de inicio de la atención no haya un retraso de más de un mes.



Los estándares de calidad para este indicador se encuentran en línea con los indicadores de calidad del programa establecidos en la Ponencia de Cribado Poblacional y se describen a continuación:

- Nivel óptimo $\geq 95\%$
- Nivel aceptable $\geq 90\%$

Para este indicador no se dispone de datos por parte de los servicios de ORL, por lo que no es posible calcular este porcentaje.

4. Niños/as diagnosticados de hipoacusia y con necesidad de prótesis auditiva a los que se les adapta en los seis primeros meses de vida

Con este indicador se mide el porcentaje de niños/as diagnosticados de hipoacusia con necesidad de prótesis auditiva a los que se les adapta en los seis primeros meses de vida respecto del total de niños que necesitan alguna prótesis auditiva.

Uno de los objetivos de calidad del programa es que todos los niños/as con hipoacusia reciben el tratamiento óptimo en el plazo de tiempo indicado y esto incluye la adaptación de prótesis auditivas cuando estén indicadas.

Los estándares de calidad para este indicador se encuentran en línea con los indicadores de calidad del programa establecidos en la Ponencia de Cribado Poblacional y se describen a continuación:

- Nivel óptimo $\geq 99\%$
- Nivel aceptable $\geq 95\%$

El porcentaje de casos en los que se **ha adaptado prótesis auditiva en los primeros seis meses de vida** en 2024 fue de **100%** de los niños/as con indicación de prótesis auditiva. El indicador se sitúa en nivel óptimo.

ETAPA 4: SEGUIMIENTO

Los ORL llevan a cabo el seguimiento del paciente, así como la evolución de la audición, el desarrollo del lenguaje y la correcta adaptación protésica, dentro del tratamiento integral.

1. Niños/as, diagnosticados de hipoacusia, que están en seguimiento

Este indicador establece el porcentaje de niños/as, diagnosticados de hipoacusia, que están en seguimiento respecto al total de niños/as diagnosticados de hipoacusia dentro del programa de cribados.

El programa debe garantizar que todos los niños/as con pérdidas auditivas permanentes están en seguimiento en los ORL correspondientes y se les realiza el adecuado control



del desarrollo cognitivo y lingüístico. Para ello se debe constatar que tras el diagnóstico o el inicio de tratamiento en los casos en que sea necesario, se han establecido las citas correspondientes para el seguimiento y control de los pacientes.

Los estándares de calidad para este indicador se encuentran en línea con los indicadores de calidad del programa establecidos en la Ponencia de Cribado Poblacional y se describen a continuación:

- Nivel óptimo $\geq 95\%$
- Nivel aceptable $\geq 90\%$

El porcentaje de niños/as **diagnosticados de hipoacusia que están en seguimiento** en 2024 fue de **96,67%** de los niños/as diagnosticado de hipoacusia. El indicador se sitúa en nivel óptimo.

EVOLUCIÓN DEL PROGRAMA

El Programa de cribado neonatal de hipoacusia en la Comunidad de Madrid constituye una estrategia clave de salud pública orientada a la detección precoz de la pérdida auditiva en recién nacidos, con el objetivo de garantizar un diagnóstico, tratamiento integral y seguimiento oportunos y en el menor tiempo posible, que favorezcan el desarrollo del lenguaje y la integración social del menor.

Durante los últimos años, este programa ha mantenido una cobertura prácticamente universal, consolidándose como un referente en la implementación de cribados poblacionales. Sin embargo, la evolución de sus indicadores revela tanto avances significativos como áreas susceptibles de mejora.

La presente comparativa analiza los principales resultados obtenidos entre los años 2020 y 2024, para estos años no se dispone de algunos de los datos recogidos. Esta revisión permite identificar tendencias, valorar el impacto de las acciones implementadas y proponer nuevas estrategias para optimizar la calidad del programa en los próximos años.

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL PROGRAMA DE CRIBADO DE HIPOACUSIAS
EN EL RECIEN NACIDO EN LA COMUNIDAD DE MADRID. 2024

Tabla 2. Comparativa de principales indicadores Programa de Cribado Neonatal Hipoacusia de la CM desde el año 2020.

Resultados/Año	2020	2021	2022	2023	2024
Nº RN en C. Madrid	54.863	54.251	53.881	52.956	53.371
Tasa de participación	100%	99,53%	99,99%	99,81%	99,97%
Nº Hospitales que registran datos	16	16	15	15	19
Prueba de cribado 1 ^{er} mes de vida	---	98,6%	98,20%	93,45%	98,97%
RN pasan prueba de cribado	96,1%	94,52%	93,39%	93,29%	94,99%
Derivaciones a ORL diagnóstico*	4,8%	5%	5,58%	5,14%	6,56%
Diagnóstico 3 ^{er} mes de vida	---	---	---	97,84%	99,74%
Tratamiento 6 ^o mes de vida	---	---	---	100%	100%

**En este resultado se incluyen los niños derivados a ORL por no pasar la prueba de cribado en uno o ambos oídos o por la detección de factores de riesgo de hipoacusia.*

CONCLUSIONES

El programa de cribado neonatal de hipoacusia ha alcanzado en el año 2024 una elevada tasa de participación (99,97%), siendo el 98,97% de las pruebas de cribado realizadas, antes del primer mes de vida, lo que garantiza una detección precoz y eficaz de la hipoacusia.

La inmensa mayoría de los casos han sido diagnosticados y tratados dentro los plazos establecidos para este programa, lo que permite que estos niños/as con hipoacusia puedan disponer de una intervención temprana integral.

A todos los niños con hipoacusia diagnosticada se les ha ofrecido el seguimiento por parte del ORL, realizando ese seguimiento un 96,97% de los niños/as diagnosticados.

Teniendo en cuenta los indicadores recogidos en este informe y su evolución, se han identificado algunos aspectos de mejora que se detallan a continuación:

- Teniendo en cuenta que para la realización de esta evaluación anual, no se dispone de datos de registro de derivación a atención temprana de los niños/as con hipoacusia diagnosticada y que no se cuenta con la información de todas las maternidades y ORL implicados en el cribado, la DGSP contacta con los hospitales y los ORL para obtener los datos de cada uno de ellos y constatar las posibles dificultades que tengan para acceder al sistema de información de cribado de hipoacusia (SISPAL-HAC) e intentar solventarlas.



INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL PROGRAMA DE CRIBADO DE HIPOACUSIAS
EN EL RECIEN NACIDO EN LA COMUNIDAD DE MADRID. 2024

- Actualmente, se está trabajando en una transformación digital con la creación de un registro de recién nacidos en la Comunidad de Madrid y para registrar, a su vez, los programas de cribado neonatal, incluido el programa de cribado neonatal de hipoacusia, que facilite la introducción de datos en el sistema por parte de las maternidades y de los ORL a los que se les derivan niños/as del programa de cribado.
- Además, desde la DGSP se van a realizar reuniones en todas las maternidades de la Comunidad de Madrid para discutir aspectos relacionados con la realización de la prueba de cribado y las situaciones de derivación a los ORL, lo que previsiblemente puede ajustar el número de derivaciones por falso positivo de este cribado.





**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA SANIDAD