



Cuidado de los oídos con medidas de protección durante la pandemia de COVID-19. PERÚ

FOTO: WORLD WIDE HEARING FUNDACIÓN INTERNACIONAL

## Cuidado del oído y la audición en medio de una pandemia



**Diego J Santana-Hernández**

Cirujano Otorrinolaringólogo,  
Asesor Global principal de  
CBM para el Cuidado del  
Oído y la Audición, Santa  
Cruz de Tenerife, España

La pandemia de COVID-19, la cual comenzó hace casi dos años, ha acabado con demasiadas vidas y ha afectado a personas de todas las edades, orígenes y países. Sus efectos directos e indirectos no se limitan a la salud de la población; también afectan a los medios de sustento, la autonomía e incluso a algunos derechos individuales. Los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil están trabajando para controlar o minimizar el impacto de esta crisis, además de prepararse para futuras pandemias. No es de extrañar que también haya cambiado la forma de abordar el Cuidado del Oído y la Audición (COA), de ahí la decisión de dedicar este número al "Cuidado del oído y la audición en medio de una pandemia".

### Aunar esfuerzos a nivel mundial y comunitario

La situación actual ha hecho dolorosamente obvio para los líderes nacionales y los miembros de la comunidad que la medicina clínica por sí sola, incluso con la existencia de una vacuna, no es suficiente para hacer frente a una epidemia, y mucho menos a una pandemia. Ha revelado las debilidades de muchos sistemas sanitarios, incluso en países de altos ingresos, y ha provocado el colapso de las adquisiciones sanitarias, la prestación de cuidados, los servicios de urgencias y las unidades de cuidados intensivos en muchas naciones. Los gobiernos y los responsables políticos son ahora conscientes de la necesidad de reforzar los sistemas y servicios sanitarios, a menudo complejos y heterogéneos,

para garantizar la salud de todas las personas.

La investigación y elaboración de vacunas efectivas contra enfermedades graves no ha erradicado la pandemia. Las nuevas variantes del virus han añadido otras incertidumbres sobre la transmisión y mortalidad, haciendo aparente que Sars-CoV-2 será endémico y las vacunas simplemente serán otra herramienta para luchar contra él. Las medidas de salud pública necesarias al comienzo de la pandemia continúan siendo igual de importantes en la actualidad. En países de ingresos bajos y medios con acceso desigual a la provisión de vacunas, estas medidas son ahora más importantes que nunca.

Los miembros de la comunidad han experimentado y comprendido directamente la necesidad de tener acceso local a servicios de salud fiables y, cuando es posible, a vacunas, para no morir de la enfermedad o sufrir graves complicaciones. Además, las personas con discapacidad auditiva o de otro tipo se enfrentan a barreras adicionales que a menudo se pasan por alto en las medidas de salud pública. Los últimos dos años simplemente han reforzado que los retos a los que nos enfrentamos no pueden ser resueltos por las instancias nacionales e internacionales de forma aislada, sino aunando esfuerzos a nivel mundial y comunitario; esto generará una colaboración local y proporcionará pruebas y experiencia para fundamentar las recomendaciones internacionales. La Figura 1 (p. 2) muestra un marco de acción comunitaria que incluye la discapacidad, desarrollado por la organización no gubernamental internacional CBM.

Continúa al dorso ➤

EN ESTA EDICIÓN

Cuidado del oído y la audición en medio de una pandemia

Diego J Santana-Hernández

1

Aumentar la "audibilidad" del cuidado del oído y de la audición –incluso durante la pandemia

ESTUDIOS DE CASOS

Filipinas  
Etiopía

3

Hacer frente a la pandemia: garantizar la inclusión de las personas con pérdida de audición

Siân Tesni y Sally Harvest

4

Proporcionar cuidado del oído y la audición a distancia durante la pandemia

Paddy Ricard

6

Lecciones de la pandemia de COVID-19: adaptación del cuidado del oído y la audición

Carolina Der y Diego J Santana-Hernández

9

Cuidado del oído y la audición: ¿Qué se puede hacer a nivel comunitario durante la pandemia?

12

FIGURA 1 ACCIÓN COMUNITARIA QUE INCLUYE LA DISCAPACIDAD: MATRIZ COVID-19



## No debemos descuidar el COA

El COA es un aspecto importante de la salud de una persona y no debe descuidarse durante una pandemia. Creemos firmemente que es responsabilidad de todas las partes interesadas aumentar la "audibilidad" del COA en todos los niveles. Podemos hacernos oír estando presentes en los foros de debate pertinentes e incluidos en los órganos con poder de decisión, para garantizar la promoción de un COA accesible dentro del objetivo mayor de la cobertura sanitaria universal y para asegurarnos de que el COA se tenga en cuenta en la respuesta estratégica a una pandemia.

Las personas que viven con dificultades auditivas o enfermedades del oído, el personal de COA y otras partes interesadas locales, pueden abogar y contribuir al diseño de una respuesta estratégica a la pandemia que ayude a evitar o minimizar las consecuencias, a veces graves, de:

- Falta de comunicación accesible:** la necesidad de utilizar mascarillas faciales y el distanciamiento físico, así como la ausencia de interpretación en lengua de señas y de subtítulos en las sesiones informativas oficiales, dificultan gravemente la comunicación de las personas con discapacidad auditiva. Además, la ausencia del uso y de la formación en lenguaje de señas durante los cierres prolongados de las escuelas contribuye directamente a aumentar la brecha educativa entre los niños con dificultades auditivas y los que no las tienen.
- Falta de dispositivos de asistencia adecuados:** la interrupción de los servicios de suministro, mantenimiento y programación de dispositivos auditivos aumentará aún más el aislamiento y la vulnerabilidad de los niños y adultos con pérdida de audición.

- Falta de servicios de salud auditiva eficaces:** si los problemas de oído que pueden ser mortales no se abordan con prontitud, esto puede significar la diferencia entre la vida y la muerte.

Podemos aumentar la audibilidad del COA transmitiendo de forma significativa y estratégica los mensajes clave, con el objetivo final de tener una voz más fuerte dentro de las estructuras sanitarias y los planes de salud pública. Los mensajes compartidos deben ser "CLARO", es decir, deben ser **Consistente**, **Ligero** y tener **Alcance**, **Resonancia** y **Objetivo**:

**Consistente (Solidez):** independientemente del mensajero, la audiencia o los medios.

**Ligero:** sencillo pero completo y entendible por todos.

**Alcance:** amplia difusión mediante repetición y uso de campañas de concientización masiva.

**Resonancia:** aumento de la audibilidad mediante abogacía de alto nivel.

**Objetivo (Eficacia):** bien documentado y culturalmente relevante para influir a los responsables de las decisiones y ser aceptado localmente.

Este número de *Salud Comunitaria del Oído y la Audición* muestra las formas en que las personas que viven y trabajan en diversos entornos de bajos recursos, durante diferentes etapas de la pandemia, han defendido la salud del oído y la audición y han encontrado soluciones para ofrecer servicios a pesar de las limitaciones impuestas por la lucha contra la COVID-19. Esperamos que esto anime a nuestros lectores a seguir contribuyendo a construir un mundo más seguro e inclusivo, empezando por su propia comunidad local y área de influencia.



Esta revista es financiada por CBM



**Editora**  
Dra Paddy Ricard

**Comité Editor**  
Dr Diego J Santana-Hernández (Presidente del Comité)  
Dr Ian Mackenzie  
Profesora Valerie E Newton  
Profesor Andrew Smith  
Dr Tony Sirimanna  
Dr Robin Youngs

**Consultor Regional**  
Dr Jose M Acuin (Filipinas)

**Asistente Editorial**  
Joanna Jeremy

**Diseño**  
Lance Bellers  
**Impresión**  
Newman Thomson  
**Edición online (gratuita)**  
Vea y descargue gratuitamente los números en <https://bit.ly/3qtnZsK>  
**Cómo suscribirse**  
La versión en papel de la revista se envía gratuitamente a los lectores que trabajan en países de rentas bajas y medias. Para suscribirse, envíe su nombre, ocupación, dirección postal, número de

teléfono y dirección de correo electrónico a: Joanna Jeremy, Community Ear and Hearing Health, International Centre for Eye Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel Street, London WC1E 7HT, Reino Unido. Correo electrónico: [Joanna.Jeremy@shtm.ac.uk](mailto:Joanna.Jeremy@shtm.ac.uk)  
Para la versión en papel, sugerimos a los lectores de países de renta alta que hagan una donación anual de 10 libras esterlinas. Por favor, póngase en contacto con Joanna Jeremy (ver más arriba).

**Correspondencia**  
Por favor envíe todas sus consultas a: Joanna Jeremy (para detalles de contacto, véase a la izquierda).  
**Derechos de autor**  
Los artículos pueden ser fotocopados, reproducidos o traducidos, siempre que no se usen para fines de lucro comercial o personal. Los reconocimientos deben realizarse a los autores y a *Community Ear and Hearing Health (Salud Comunitaria del Oído y la Audición)*.



## AUMENTAR LA "AUDIBILIDAD" DEL CUIDADO DEL OÍDO Y DE LA AUDICIÓN –INCLUSO DURANTE LA PANDEMIA

FILIPINAS Equipo de acceso a la lengua de señas filipina para la COVID-19 (FSLACT4COVID19)

## Los primeros 75 días de la pandemia: una alianza de personas sordas y oyentes se enfrenta al reto

El 17 de marzo de 2020, comenzó el confinamiento en toda Filipinas después de que los casos de COVID-19 empezaran a aumentar. Se levantaron barreras en todas las calles y se cerraron los centros de trabajo, aparte de los servicios esenciales. Se impuso el toque de queda desde las 8 de la noche hasta las 5 de la mañana. Esto tomó a todo el mundo de sorpresa. La mayoría de los integrantes de la comunidad de personas sordas se quedaron atrás, sin la información esencial necesaria para afrontar y sobrevivir a la pandemia.

Anticipándose al impacto de esta crisis en la comunidad sorda, nueve líderes sordos y oyentes crearon el Equipo de Acceso a la Lengua de Señas Filipina para COVID-19 (FSLACT4COVID19) en la Gran Manila. Con el tiempo, el equipo creció hasta incluir a más de 70 voluntarios sordos y oyentes de todo el país, utilizando en gran medida sus propios recursos. Se convirtió en el único grupo de este tipo en el país, ofreciendo una serie de información accesible sobre la COVID-19, las disposiciones gubernamentales y la satisfacción de las necesidades sanitarias de las personas sordas.

La terminología COVID-19 se tradujo al lenguaje de señas filipino. Dirigido a la comunidad de sordos, incluidas las personas sordas aisladas o no escolarizadas, se creó una serie de infografías impresas y se subieron y publicaron en línea videos con más de cien señas relacionadas con la COVID-19 y la cuarentena.

En el plazo de un mes desde que el Equipo ejerció presión y negoció, se insertaron recuadros en la programación diaria de una cadena de televisión nacional pública, así como en las dos principales cadenas de televisión privadas. Durante una semana, se difundieron diariamente anuncios de servicio público en lengua de señas sobre las salvaguardias en un canal de televisión de máxima audiencia. El equipo elaboró información e infografías de fácil comprensión sobre los programas estatales, cómo acceder a ellos, sobre las restricciones locales para viajar, sobre los informes diarios de COVID-19, sobre el distanciamiento físico, el lavado de manos, la finalidad de las



Intérprete de lengua de señas que trabaja a distancia durante la pandemia. FILIPINAS

maskarillas, el suministro de ayuda alimentaria y los kits de higiene. Además, un equipo de agentes sordos, intérpretes oyentes y médicos estaban de guardia para ofrecer consultas médicas a distancia en línea con usuarios sordos, mediante SMS y videollamadas. A finales de mayo, el Equipo tomó de nuevo la iniciativa y se unió a otros para presionar por la inclusión de medidas esenciales en la legislación propuesta sobre la recuperación de la COVID-19, entre ellas:

- Institucionalizar la interpretación de la lengua de señas en los informativos de televisión y en los programas de información pública en directo.
- Reconocer a los intérpretes de lengua de señas como trabajadores de primera necesidad.
- Utilizar formatos accesibles para la información o las advertencias en el lugar de trabajo, incluyendo el lenguaje de señas filipino y/o un texto fácil de entender en la lengua escrita apropiada.
- Garantizar que el Plan Nacional de Banda Ancha proporcione un soporte fiable y de gran volumen para la transmisión de videos en línea en cumplimiento de la Ley de la Lengua de Señas Filipina (LSF).
- Establecer un sistema de estándares para la interpretación de la lengua de señas filipina.
- Enviar una directiva sobre datos demográficos desglosados a la Autoridad Estadística de Filipinas, al Consejo Nacional de Desastres, a los Gobiernos Locales y al Departamento de Salud, para identificar a las mujeres, hombres, niñas y niños con deficiencias auditivas y de otro tipo.

El equipo de acceso a la LSF está participando en el proyecto de ley COVID-19 y en las audiencias del Senado sobre la educación inclusiva para los alumnos con discapacidad. Los voluntarios del Equipo siguen velando por que la comunidad sorda no se quede atrás, contribuya a la lucha contra la pandemia y se incluya plenamente en el desarrollo de la nación.

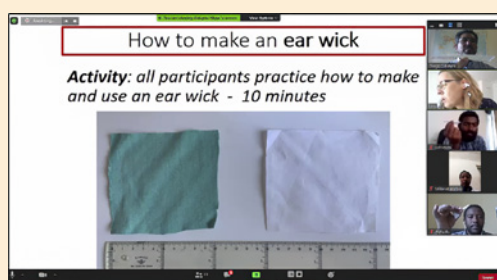
ETIOPÍA Oficina Nacional de CBM en Etiopía y Equipo Central de Asesoramiento de CBM para el COA

## Taller de Formación de Formadores en línea para trabajadores sanitarios y comunitarios

La versión revisada del *Recurso Básico para el Cuidado del Oído y la Audición* de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se lanzó virtualmente en el Día Mundial de la Audición 2020 (ver <https://bit.ly/3CbGure>). Con el fin de seguir creando capacitación durante la pandemia, los asesores de CBM para el Cuidado del Oído y la Audición (COA) pusieron a prueba un taller de formación de formadores en línea utilizando este recurso, con la ayuda de la oficina nacional de CBM en Etiopía y el equipo de cuidado del oído y la audición de la OMS.

**Participantes:** fueron 20 en total, ubicados en Etiopía, entre los que se encontraban trabajadores sanitarios de la comunidad, enfermeros, médicos y residentes de otorrinolaringología (ORL), profesores y trabajadores de ONG.

**Conectividad:** la oficina nacional proporcionó apoyo técnico a los organizadores y a los participantes para la conectividad en línea: se adquirieron paquetes de datos, así como una licencia de la plataforma Zoom para un acceso en línea ilimitado. El equipo de formación



Captura de pantalla realizada durante el taller en línea sobre COA básico.

llevó a cabo una sesión de prueba dos días antes del evento, para comprobar la conectividad en línea de los participantes y familiarizarlos con la plataforma de formación en línea.

**Materiales:** se compartieron por adelantado copias digitales del *Recurso Básico de COA*, así como la lista de materiales caseros para los ejercicios prácticos (un trozo de algodón limpio y un trozo de tela o toalla de papel resistente de 10x10 cm). Todo el material del taller

en línea se recopiló en una única presentación de PowerPoint para evitar problemas técnicos durante la sesión de formación en directo.

**Taller:** incluía 10 videos cortos sobre aspectos del COA (p.ej. la instilación de gotas para los oídos), así como testimonios (p.ej. de personas sordas y familiares oyentes), y demostraciones prácticas interactivas (p.ej. como preparar una mecha para limpiar pus o secreción del oído). Hubo oportunidades para debatir y se contó con la interpretación en lengua de señas por parte de personas locales. El cuestionario de valoración mostró que el taller fue muy bien recibido.

# Hacer frente a la pandemia: garantizar la inclusión de las personas con pérdida de audición



**Siân Tesni**  
Asesora Global de CBM para la Educación Inclusiva, Reino Unido



**Sally Harvest**  
Usuaria de implante coclear, Terapeuta de Readaptación Auditiva y de Reentrenamiento del Acúfeno, Equipo Asesor Principal de CBM en Cuidado del Oído y la Audición (COA), Organizadora del Programa Nacional de Apoyo al Implante Coclear, Irlanda

El impacto de la pandemia de COVID-19 se ha dejado sentir en todas las personas de los países de ingresos bajos, medios y altos, y las personas con discapacidad no son una excepción. Sin embargo, la investigación cualitativa llevada a cabo por el Grupo de las Naciones Unidas de Personas con Discapacidad para el Desarrollo Sostenible, muestra que la pandemia ha creado nuevas barreras para las personas con discapacidad y advierte que: "La inclusión se ha visto alterada por la pandemia de COVID-19 y corremos el riesgo de retroceder"<sup>1</sup>. Las barreras más comunes identificadas por esta investigación son:

- Falta de acceso a la información relacionada con la COVID-19 para las personas con discapacidad.
- Dificultades para acceder a las medidas de protección social y dificultades en el empleo (primeros en perder el empleo; barreras de accesibilidad en el entorno laboral virtual).
- Falta de inclusión de la discapacidad en las medidas de respuesta a la COVID-19 en todos los niveles gubernamentales.

Aunque todas las personas vulnerables o con alguna discapacidad se ven especialmente afectadas por la pandemia<sup>2</sup>, este artículo se centra específicamente en las barreras que encuentran las personas sordas, con problemas de audición o sordociegos.

## Comunicación sobre la pandemia: incluyendo a las personas con pérdida de audición

Las personas con dificultades auditivas, sordas o sordociegos afirman que el mayor reto al que se enfrentan es la falta de acceso a la información en todos los niveles. En algunos entornos, las personas sordas desconocían el virus y lo que debían hacer para protegerse<sup>3</sup>.

La información oficial sobre la pandemia evoluciona continuamente y a menudo se comunica por primera vez a través de sesiones informativas televisadas de emergencia. Estas sesiones proporcionan información clave sobre el virus, las medidas actuales para limitar las infecciones, dónde obtener apoyo de protección social y dónde obtener atención esencial cuando algunos hospitales han sido designados centros de tratamiento de la COVID-19 y los servicios habituales se han trasladado a otros lugares.

Aunque muchos países han reconocido la necesidad de ofrecer interpretación en lengua de señas durante todas



Formadora de personas sordas que utiliza un protector facial sin mascarilla para permitir la lectura de labios. LAOS

las sesiones informativas, también hay muchos que no lo han hecho. Incluso cuando se dispone de interpretación en lengua de señas en un país, ésta puede no estar ampliamente disponible en lugares rurales y remotos. Toda la información debe estar disponible en diversos formatos para llegar a toda la población.

Las necesidades de comunicación son una elección individual, pero las siguientes son consideraciones esenciales para garantizar la inclusión de las personas sordas, con problemas de audición o sordociegos:

- 1 Establecer vínculos con las organizaciones de personas con discapacidad (OPD) a nivel nacional y local. Las OPD han desempeñado un papel crucial a la hora de subsanar las deficiencias de comunicación durante esta pandemia<sup>4</sup>.
- 2 Ofrecer interpretación en lengua de señas (internacional, nacional, local, táctil).
- 3 Proporcionar subtítulos para la televisión, las secuencias de vídeo destinadas a las redes sociales y las reuniones de grupo en línea.
- 4 Establecer líneas de ayuda que utilicen mensajes de texto, no sólo telefónicas.
- 5 Proporcionar la información en una variedad de formatos visuales apropiados para todas las edades y entornos:
  - materiales escritos, incluido el formato de "lectura fácil".
  - materiales ilustrados, en papel o en vídeo.
- 6 Proporcionar información en formatos accesibles para las personas sordociegos (braille, lenguaje de signos táctil).
- 7 Utilizar las redes sociales que no dependen de la voz (por ejemplo, los grupos de Facebook y WhatsApp).
- 8 Preguntar por las necesidades de comunicación o llevar una tarjeta que explique las propias necesidades de comunicación.
- 9 Colocar carteles sobre lo que Hay y No Hay que hacer para comunicarse bien con las personas con pérdida de audición:
  - Colocarse frente a la persona cuando se le hable.
  - Asegurarse de que está bien iluminada la cara del orador.
  - Captar la atención de la persona antes de hablar.
  - Asegurarse de que no hay distracciones, especialmente ruidos fuertes.
  - Hablar claramente y más despacio. Repetir si es necesario.
  - No gritar ni hacer movimientos exagerados.
  - Usar gestos, dibujos, fotos. Señalar cosas.
  - No hay que sobreproteger a la persona, hay que incluirla.



Una usuaria de implante coclear con una pantalla facial.

IRLANDA

## TESTIMONIO

**Devin Rajapaksa**, Sri Lanka

Tengo 60 años y sufro una grave deficiencia auditiva desde hace 20 años. Esto ha hecho que sea reacio a salir y relacionarme con la gente, porque las personas con discapacidad auditiva son tratadas de forma insultante. La gente puede hablar en voz alta de forma irónica e incluso reírse cuando se dan respuestas erróneas a las preguntas que hacen. Durante la pandemia, no pude comprar pilas nuevas ni reparar mis audífonos. Tuve que esperar a que la pandemia estuviera controlada y los comercios volvieran a abrir. La pandemia no afectó el acceso a Internet. WhatsApp y Facebook fueron buenas plataformas porque no están directamente asociadas a la comunicación verbal: las necesidades de comunicación podían satisfacerse mediante textos. No contaba con ningún tipo de llamadas telefónicas (de audio o vídeo), ya que eran difíciles de gestionar.

- Señalar tus labios para favorecer la lectura de estos (si no llevas mascarilla).
- Utilizar y fomentar el uso de mascarillas o protectores faciales transparentes cuando sea apropiado para el nivel de riesgo de infección.
- Si la persona tiene audífonos, debe ser alentada a usarlos.

**10** Explicar cuidadosamente la necesidad de distanciamiento físico y disponer de un sistema para gestionarlo que incluya recordatorios visuales (por ejemplo, cinta adhesiva).

**11** Cuando estén en grupo, hablar de uno en uno, tener un sistema para indicar la comprensión.

## Considerar cómo afectan las medidas de salud pública a las personas con pérdida de audición

### Confinamiento

A muchos se les ha pedido que se queden en casa para detener la propagación del virus. En algunos países, este confinamiento ha sido muy estricto y hay poca comprensión o compasión por las personas con discapacidad. Esto puede provocar sentimientos de aislamiento, miedo y confusión, así como problemas de salud mental. Esto es especialmente cierto si una persona no tiene acceso a los mensajes de salud pública; las personas que viven solas pueden no tener acceso a un teléfono o una televisión, y los mensajes de radio pueden no ser entendidos.

Cuando existen sistemas de apoyo (por ejemplo, entrega de medicamentos, apoyo a la salud mental), es importante darlos a conocer de forma accesible (por ejemplo, cara a cara, nota escrita o medios sociales).

Las personas con pérdida de audición también pueden indicar sus necesidades (por ejemplo, llevando una tarjeta que indique las necesidades de comunicación, o poniendo notas en sus ventanillas, como "necesito que me hagan una compra"). Las OPD locales han desempeñado un papel muy importante de apoyo a la comunidad<sup>4</sup>.

### Distanciamiento físico

Esto se ha adoptado en muchos países y ha creado barreras para las personas que viven con pérdida de audición:

- La distancia entre las personas dificulta la escucha (o la audición) y la lectura de los labios.
- La restricción del número de personas permitidas en un mismo espacio, por ejemplo, durante una visita al hospital, ha supuesto que muchas personas con problemas de audición y sordas no pudieran llevar a su intérprete de lengua de señas a sus citas.
- Dichas restricciones también afectarán a una persona sordociega que necesite tanto ayuda para moverse como signos táctiles para comunicarse. Es aconsejable que las personas con sordoceguera lleven consigo una tarjeta en la que se explique su necesidad de contar con apoyo comunicativo durante las visitas al hospital, y que se ponga a su disposición el equipo de protección individual (EPI) para ellas y sus intérpretes.

### Mascarillas faciales

El requisito de llevar mascarillas faciales restringe drásticamente la comunicación para las personas con problemas de audición o sordas, porque las voces pueden sonar apagadas y es imposible leer los labios y ver las expresiones faciales.

Lo siguiente puede ayudar a minimizar la mala comunicación y los malentendidos:

- Utilizar mascarillas con ventanas transparentes que permitan la lectura de los labios (**Nota:** Pueden no

## CÓMO MEJORAR LA COMUNICACIÓN CON UNA PERSONA CON PROBLEMAS DE AUDICIÓN CON EL DISTANCIAMIENTO FÍSICO Y LLEVANDO MASCARILLA

**Wayne Gidden**, entrenador vocal, Londres, Reino Unido

- Siempre que sea posible, colocarse en un lugar donde el ruido de fondo y las distracciones sean reducidas.
- Colocarse frente a la persona y asegurarse de que capta su atención antes de hablar.
- Tener claro lo que va a decir. No empezar a hablar sin pensar, no divagar.
- Pronunciar cada palabra con mucha claridad. Utilizar frases cortas y directas. Asegurarse de completar las frases y no quedarse a medias.
- Mantener el contacto visual y comprobar que la persona le entiende observando su cara (aunque sólo pueda ver la mitad superior) y sus movimientos (por ejemplo, asintiendo con la cabeza). Repetir si fuera necesario.
- Aumentar el volumen de su voz adecuadamente, sin gritar. Si le resulta difícil, los siguientes consejos le ayudarán:
  - Concentrarse sólo en la persona a la que se dirige e imaginar que su voz recorre exactamente la distancia que les separa.
  - Asegurarse de no quedarse sin aliento, ya que de lo contrario su voz perderá volumen.

Esta forma de hablar requiere más concentración de la que estamos acostumbrados en una conversación casual (incluso con mascarillas), pero mejorará mucho la comunicación con una persona con problemas de audición. De este modo, se superarán las dificultades adicionales que suponen el distanciamiento y el uso de un protector facial.

cumplir los criterios de seguridad en ciertas situaciones clínicas).

- Utilizar protectores faciales de plástico transparente, aunque sean caseros.
- Disponer de bolígrafos y papel para facilitar la comunicación escribiendo o dibujando para transmitir el mensaje.
- En algunos teléfonos móviles se pueden utilizar aplicaciones que transcriben la voz a texto.

El Recuadro de esta página también detalla los consejos de comunicación cuando se lleva una mascarilla.

**Nota:** Las personas que llevan audífonos o implantes cocleares necesitan mascarillas faciales que no les "anulen" los audífonos, por ejemplo, cubiertas faciales con lazos más largos en la parte posterior de la cabeza. Deben quitarse los audífonos, ponerse la mascarilla y luego volver a ponerse los audífonos.

### Medidas preventivas de bajo o nulo impacto

La prevención de la transmisión del virus ha supuesto la reducción del contacto directo con objetos o personas en espacios públicos. Esto reduce las oportunidades de ofrecer una mano amiga y crea barreras de accesibilidad para las personas sordociegas (que pueden necesitar orientación para desplazarse y necesitan el lenguaje táctil o de signos para comunicarse).

## Conclusión

En muchos países, uno de los aspectos más importantes de la historia de la COVID-19 hasta ahora, es que las comunidades han adquirido un nuevo respeto por las personas que trabajan en la asistencia sanitaria y social y están dispuestas a arriesgar su propia salud y bienestar para que los necesitados puedan recibir atención, apoyo y tratamiento.

Tenemos que ser compasivos en todos los aspectos de nuestra vida mientras aprendemos a apoyarnos mutuamente en la crisis actual, en nuestra vida personal y profesional. La compasión debe ser una parte esencial de la prestación de servicios y de los mensajes de salud pública, para garantizar que nadie se quede atrás.



**Las mascarillas transparentes permiten leer los labios. GUATEMALA**

### Referencias

- <sup>1</sup> Stakeholder Group of Persons with Disabilities for Sustainable Development. The experience of persons with disabilities with COVID-19 [La experiencia de las personas con discapacidad con la COVID-19]. Mayo-junio de 2020: página 11. [www.cbmmk.org.uk/blog/a-global-case-study-persons-with-disabilities-covid-19/](http://www.cbmmk.org.uk/blog/a-global-case-study-persons-with-disabilities-covid-19/) (en inglés)
- <sup>2</sup> M. Mörchén y otros. Disability and COVID-19 [Discapacidad y COVID-19]. Community Eye Health Journal volumen 33 número 109 (2020): página 10.
- <sup>3</sup> The experience of persons with disabilities with COVID-19. Mayo-junio de 2020: páginas 21-22.
- <sup>4</sup> Ibídem: página 11.



# Proporcionar cuidado del oído y la audición a distancia durante la pandemia



**Paddy Ricard**  
Editora, Salud Comunitaria del Oído y la Audición, Londres, Reino Unido

*Tenga en consideración que nuestras respuestas se recogieron a finales de julio y principios de agosto de 2020 y no tienen en cuenta los servicios a distancia que puedan haberse desarrollado en una fase posterior de la pandemia.*

*Nos gustaría dar las gracias a las siguientes personas por haber respondido amablemente a nuestras preguntas:*

**Dra Patricia Castellanos de Muñoz**  
Audióloga, Directora General, Centro CEDAF, Ciudad de Guatemala, Guatemala

**Oficina nacional de CBM en Burkina Faso**  
Uagadugú, Burkina Faso

**Dr Ramesh A**  
Profesor de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, St. John's Medical College Hospital, Bangalore, India

**Dra Pabina Rayamajhi**  
Profesora Asociada, Departamento de Otorrinolaringología, Instituto de Medicina, Hospital Universitario Tribhuvan, Katmandú, Nepal

**Jordan Varillas,**  
Director de Proyecto, y **Rosario Urdanivia,**  
Audióloga, World Wide Hearing Fundación Internacional, Lima, Perú

**Dr Mihira Wickramarachchi**  
Presidente del Instituto Wickramarachchi de Logopedia, Colombo, Sri Lanka

**Dr ADKSN Yasawardene**  
Cirujano consultor de ORL, Hospital Infantil Lady Ridgeway, Colombo, Sri Lanka

En 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció la ciber salud<sup>1</sup> —el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para el avance de la salud— como un campo en crecimiento y creó el Observatorio Mundial de la Salud Electrónica (GOE), para dar forma y supervisar la salud electrónica, especialmente en los países de ingresos medios y bajos (PIMB). La telesalud, es decir, la interacción entre un proveedor de servicios sanitarios y un paciente cuando ambos están separados por la distancia, se considera ahora una forma de “mejorar el acceso a la asistencia sanitaria, es decir, aumentar la velocidad de acceso y/o reducir el coste”<sup>2</sup> y, cuando está bien planificado, como una forma de ayudar para lograr la cobertura sanitaria universal.

Sin embargo, la pandemia de COVID-19 nos ha planteado una situación muy diferente en la cual desarrollar la asistencia a distancia. Muchos profesionales sanitarios se han visto abocados a una situación en la que han tenido que establecer consultas a distancia, de una u otra forma. Los proveedores de Cuidado del Oído y la Audición (COA), al igual que otros, han tenido que idear formas creativas para atender a los pacientes mientras se reducía drásticamente el contacto presencial con el personal.

Queríamos hacernos una idea de la variedad de estas respuestas adaptativas y registrar algunas de las soluciones utilizadas durante la pandemia, así que en julio de 2020 nos pusimos en contacto con siete colaboradores de seis países diferentes: la oficina nacional de la ONG internacional CBM en **Burkina Faso**, un departamento de cirugía de cabeza y cuello en la **India**, un departamento de otorrinolaringología en **Nepal**, el centro de audiología del CEDAF en **Guatemala**, la World Wide Hearing Foundation International en **Perú** y, por último, un consultor de ORL y ex presidente del Colegio de Otorrinolaringólogos, así como una gran empresa privada de audiología, ambos situados en **Sri Lanka**.

## Encontrar soluciones para ofrecer servicios de COA a distancia

Las soluciones más frecuentes fueron las siguientes:

### Ayudar a los usuarios de audífonos

Los encuestados mencionaron que era difícil ofrecer los ajustes de audífonos a los nuevos pacientes durante la pandemia.

### Programación a distancia

Cada vez más, los fabricantes de audífonos ofrecen servicios de teleasistencia para determinados dispositivos auditivos; es posible que los audiólogos accedan a los datos de uso y ajusten y solucionen los problemas de un audífono mientras se conectan a distancia con el usuario por teléfono o videollamada. Uno de nuestros encuestados, una empresa privada de audiología de Sri Lanka, hizo uso de esta opción durante la pandemia para aquellos clientes que tenían dispositivos auditivos de alta gama.

Esta solución no es en absoluto la norma en los PIMB y requiere no sólo un audífono de alta gama, sino también el acceso a la tecnología y estar familiarizado con ella. Nuestro encuestado en Guatemala decidió ofrecer la programación a distancia a los pocos pacientes que tenían el tipo de audífonos adecuado, pero para ello tuvieron que contactar primero con los pacientes y pedirles que enviaran sus audífonos para poder actualizar el software. Esto tuvo un impacto limitado, debido a la edad de estas personas.



WORLD WIDE HEARING FUNDACIÓN INTERNACIONAL

“Estas personas recibieron baterías gratuitas por mensajería autorizada durante el confinamiento: la situación era caótica y muchos padres no querían que sus hijos/hijas salieran de casa por ningún motivo. En ese escenario, no queríamos dejar solos a nuestros pacientes.” **PERÚ**

Observaron que “a las personas mayores [...] no les gusta la tecnología en general. Necesitan que alguien esté a su lado para ayudarles, y a menudo eso tampoco les gusta”.

### Mantenimiento y reparación

Nuestros encuestados encontraron formas de entregar las pilas a través de servicios de entrega autorizados; uno de ellos se puso en contacto con los pacientes por teléfono para preguntar por sus necesidades, mientras que otro recibió los pedidos de pilas a través de mensajes de WhatsApp y SMS.

Sin embargo, el mantenimiento general de los dispositivos auditivos se transformó en un problema cuando se suspendieron los servicios presenciales o a menudo los pacientes sentían miedo al utilizarlos. Nuestro interlocutor en Perú probó varias soluciones. Crearon vídeos cortos que mostraban cómo cuidar los audífonos y los enviaron por WhatsApp. Cabe destacar que sus pacientes eran niños, que naturalmente fueron ayudados por sus padres más familiarizados con la tecnología. También se pidió a los padres que mencionaran cualquier problema que tuvieran con los audífonos; el proveedor les diría entonces (por SMS o vídeo de WhatsApp) cómo resolver el problema por sí mismos, si fuera posible.

### Sesiones de terapia del lenguaje

De los cinco encuestados que ofrecían sesiones de logopedia/terapia del lenguaje antes de la pandemia, cuatro hicieron la transición a las sesiones a distancia porque les pareció “bastante fácil”. La excepción fue nuestro interlocutor de Burkina Faso, donde el uso del teléfono móvil está muy extendido, pero “la población, mayoritariamente rural, tiene un acceso limitado a las nuevas TIC, especialmente a Internet”.

Las sesiones de logopedia a distancia se intentaron en una variedad de formatos por un mismo proveedor, según los pacientes tuvieran acceso a uno u otro y con el que estuvieran más familiarizados. Nuestro interlocutor en la India trataba con una población “bastante familiarizada con las plataformas en línea”. Además de las sesiones en línea, empezaron a desarrollar una aplicación para supervisar y ayudar con logopedia/terapia del lenguaje en casa. Los demás interlocutores tuvieron que encontrar formatos a los que sus pacientes pudieran acceder. Nuestro encuestado en Guatemala ofreció a sus pacientes varias opciones de comunicación (Facebook, WhatsApp, Zoom) y optó por Zoom porque era gratuito y los pacientes lo conocían, aunque nunca lo habían utilizado. Nuestro encuestado en Perú optó por Zoom y Skype por las mismas razones. Sin embargo, el acceso a estas plataformas “está restringido a pacientes con teléfonos inteligentes u ordenadores, que en muchos casos son demasiado caros y no son una prioridad”. Para aquellos que sólo tenían acceso a WhatsApp, nuestro encuestado en Sri Lanka envió videos cortos que mostraban cómo continuar con la logopedia/terapia del lenguaje en casa. Nuestro encuestado en Perú también pidió a los pacientes que grabaran los ejercicios para ver los resultados; además, “en los casos más difíciles, cuando ni siquiera había una videollamada disponible”, ofrecieron instrucciones de terapia del lenguaje por teléfono y seguimiento por SMS.

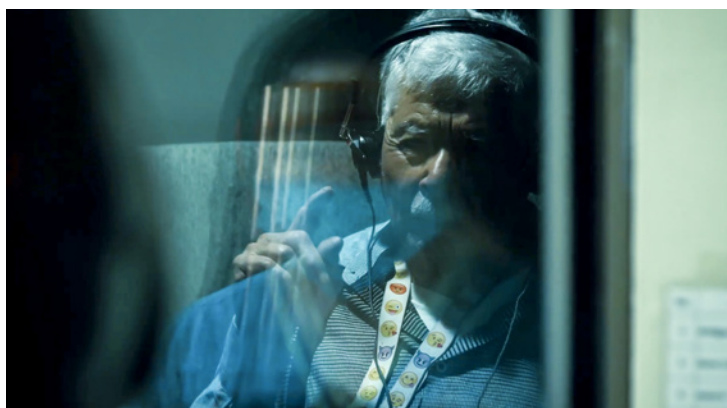
Los encuestados indicaron varias razones (además del acceso) por las que la logopedia/terapia del lenguaje a distancia era un reto:

- Los pacientes debían familiarizarse con los medios de comunicación utilizados.
- Incluso cuando los pacientes tenían acceso a Internet, podían tener dificultades para conectarse durante mucho tiempo (por ejemplo, 45 minutos para una sesión).
- Era más difícil conseguir la atención de los niños durante una sesión.
- La adherencia a las sesiones fue un reto, especialmente con los niños más pequeños, y el logopeda tuvo que adquirir un mayor compromiso y supervisar el progreso de sus pacientes para asegurar el cumplimiento continuo.
- Cuando se requería el pago, había que pedir a los pacientes que pagaran por adelantado (lo que no les gustaba), porque algunos pacientes no pagaban después de una sesión en línea.

También hubo algunos resultados positivos: nuestro encuestado en Perú informó de que temía que las sesiones no tuvieran tanto éxito porque los padres tenían que permanecer junto a su hijo/hija, pero en cambio descubrió que, al tener que permanecer los padres, su compromiso aumentó y comprendieron cómo “su participación era tremendamente necesaria para el buen desarrollo de la terapia”.

## Líneas de ayuda para ORL y consultas a distancia

En muchos países se aplazaron las citas no urgentes y se pidió a los pacientes que no acudieran a los hospitales a menos que fuera una urgencia. La asistencia también disminuyó porque la gente temía infectarse. Tres de cada cuatro interlocutores que ofrecían servicios de ORL antes de la pandemia establecieron líneas de ayuda hospitalaria para los pacientes. Nuestro interlocutor de Sri Lanka describió que el teléfono era la herramienta que más utilizaban para comunicarse con los pacientes: la mayoría de los hospitales disponían de un número de teléfono atendido las 24 horas del día por un otorrinolaringólogo y, si se necesitaban medicamentos, el hospital los enviaba por correo especial. Nuestro interlocutor en la India también mencionó que las líneas de ayuda telefónica se utilizaban para informar a los pacientes que las consultas por vídeo también estaban disponibles utilizando Google Meet y Microsoft Teams (para los que tenían un teléfono inteligente, un ordenador o una tableta). Nuestro interlocutor en Nepal mencionó que, además de la línea de ayuda del hospital,



CEDAF/ORBITAL

**“Al final de la mayoría de las sesiones de programación [a distancia], los adultos mayores preguntarán: ‘Esto está bien por ahora, pero ¿cuándo es mi próxima cita presencial con usted?’”** **GUATEMALA**

también se contactó con los pacientes en sus teléfonos móviles a través de Viber y WhatsApp porque estas plataformas son utilizadas por muchos en el país.

La ventaja de estas consultas a distancia era que los pacientes con problemas menores podían mantenerse alejados del hospital. Las diversas desventajas señaladas fueron:

- Era imposible diagnosticar enfermedades que debían identificarse mediante otoscopia, endoscopia o examen con microscopio.
- Los cuidados postoperatorios (p.ej. los vendajes) y las cirugías urgentes a veces no podían ser atendidos a tiempo.
- Algunos pacientes echaban de menos una interacción directa con el médico y “se sentían insuficientemente diagnosticados o no tan satisfechos por la comunicación a distancia”.
- Los médicos tenían que pasar largas horas frente a una pantalla.

## Comunicando con la comunidad

Antes de la pandemia, todos nuestros interlocutores participaban en actividades de promoción del cuidado del oído y la audición en la comunidad en general: exámenes auditivos masivos en escuelas, comunidades rurales o desatendidas, adaptación masiva de audífonos, así como “campamentos del oído” que ofrecen consultas de ORL y a veces cirugía.

Todas estas actividades se suspendieron cuando la pandemia de COVID-19 hizo necesario limitar los contactos directos. En ocasiones, se adoptaron algunas medidas para seguir concientizando sobre la salud del oído y la audición en la comunidad: nuestro interlocutor en Burkina Faso, por ejemplo, se centró en emisiones de radio que explicaban cómo cuidar los oídos. Se trataba de una forma “sin contacto” de llegar a muchas personas en un país en el que “la telemedicina es actualmente difícil de contemplar”. En Sri Lanka, el Colegio de Otorrinolaringólogos elaboró comunicados de prensa y videoclips sobre la salud del oído tanto para los medios de comunicación convencionales (televisión, radio, periódicos) como para las redes sociales (Facebook, Instagram), así como mensajes SMS. En algunos casos, también se utilizaron los medios de comunicación convencionales y sociales para anunciar las líneas de ayuda y las consultas a distancia disponibles.



TONY SIRIMANNA

**Cartel informativo sobre COVID-19.**  
**SRI LANKA**

Continúa al dorso ➤



## Reflexión sobre las soluciones de COA a distancia ofrecidas durante la pandemia

Todos los profesionales de la salud pública que respondieron a nuestras preguntas trabajaban en PIMB, pero se enfrentaban a situaciones locales diferentes en cuanto a las respuestas de salud pública, las normas de confinamiento y las tasas de infección. También trabajaban en diferentes centros de salud y atendían a distintos tipos de comunidades; por ejemplo, habría sido inconcebible establecer consultas de Google Meet –como las que ofrece nuestro interlocutor en la India– como solución para atender a los pacientes rurales de Burkina Faso sin acceso a Internet.

Sin embargo, a pesar de estas diferencias, las respuestas que recibimos sugieren preguntas que podríamos hacernos sobre las consultas a distancia durante la pandemia.

### ¿A qué pacientes ayuda la teleasistencia?

El Observatorio Mundial de la OMS para la Salud Electrónica mencionó en un informe de 2016 que “la telesalud puede contribuir a lograr la cobertura sanitaria universal al mejorar el acceso de los pacientes a servicios sanitarios de calidad y rentables dondequiera que se encuentren. Es especialmente valioso para las personas que viven en zonas remotas, los grupos vulnerables y las poblaciones que envejecen”<sup>3</sup>. De hecho, en los PIMB, la telemedicina se ve a menudo como un medio para ofrecer servicios a las comunidades desatendidas y desfavorecidas. Por ejemplo, dos de nuestros interlocutores, en India y Sri Lanka, mencionaron el uso de furgonetas móviles antes de la pandemia, para ofrecer a las comunidades rurales el acceso a la asistencia. En el caso de estos servicios, aunque un especialista en COA analizaba los datos a distancia, un equipo móvil tenía contacto directo con los pacientes.

La pandemia nos planteó una situación diferente: a falta de contacto directo, tanto el paciente como el proveedor debían tener acceso a algún tipo de TIC y la cuestión de “quién” podía recibir ayuda estaba muy limitada por el “cómo” de los servicios a distancia. Los servicios a distancia, que antes se utilizaban para los más desfavorecidos, eran ahora capaces de ayudar a los pacientes más privilegiados. Por ejemplo, uno de nuestros interlocutores en Sri Lanka empezó a anunciar consultas por vídeo en busca de nuevos clientes, cuando su experiencia en telemedicina antes de la pandemia se había centrado en furgonetas móviles en zonas rurales.

### ¿Cómo debemos enfocar la “conectividad” en el COA a distancia?

Incluso con las nuevas TIC, el mundo no está conectado por una única “Internet” o incluso por “teléfonos móviles”. Estos términos abarcan una variedad de conexiones y dispositivos. Un reciente informe de la Unión Internacional de Telecomunicaciones traza un mapa de las variaciones en el acceso a las TIC entre regiones, así como el tipo de TIC (como el simple teléfono móvil, la banda ancha móvil o fija). En 2019, casi el 87% de las personas utilizaron Internet en los países desarrollados, mientras que solo el 19% de los individuos estaban conectados en los países menos desarrollados<sup>4</sup>.

El acceso a Internet está limitado por la infraestructura, la ubicación y el coste. Estos factores suelen estar relacionados; la ausencia de una infraestructura de red fija local hace que el tráfico de Internet tome una ruta más tortuosa y costosa<sup>5</sup> y la banda ancha es más cara en los países menos desarrollados<sup>6</sup>. También está la cuestión del ancho de banda disponible, que limita los servicios remotos a los que tienen acceso los pacientes.

De nuestros interlocutores se desprende claramente que, incluso en un mismo país, pensar en la “conectividad” como

un obstáculo homogéneo a superar en la telesalud no es especialmente útil. Si un paciente tiene un teléfono móvil, no significa que tenga “acceso a Internet”: si un paciente puede hacer una videollamada de WhatsApp, no significa que pueda participar en una larga sesión de Zoom.

Frente a un espectro de acceso y conexiones, nuestros interlocutores se adaptaron ofreciendo diferentes servicios a distancia acordes al acceso de sus pacientes a las TIC. Es posible que, en el futuro, la planificación de un “menú” de opciones de atención sanitaria a distancia sea una buena manera de ayudar al mayor número posible de pacientes.

### ¿Cuál es el impacto del COA a distancia en los servicios?

Todos nuestros encuestados informaron que la pandemia había incrementado su uso de la tecnología para proporcionar atención en pequeñas y grandes formas, desde proporcionar instrucciones por SMS hasta desarrollar una aplicación. Los proveedores tuvieron que familiarizarse con la tecnología y muchos pacientes se encontraron utilizando medios de comunicación que no habían usado antes.

En ocasiones, el uso de la tecnología dio lugar a sugerencias para mejorar la práctica, como una mayor participación de los padres en las sesiones de logopedia/terapia del lenguaje en el caso de nuestro encuestado en Perú, o el uso de WhatsApp para comunicar los resultados y reducir los tiempos de espera de los pacientes de audiología en Burkina Faso. En otros casos, el efecto fue menos positivo; por ejemplo, en Guatemala, nuestro encuestado informó que los pacientes veían las sesiones de programación a distancia como una forma de “arreglárselas” hasta que pudieran tener lugar una cita presencial. A medida que pasen los meses y la pandemia evolucione hacia segundas o terceras olas, es probable que se mantenga alguna forma de estos servicios a distancia cuando se reanude la vida normal. Será necesario entonces supervisar cómo se comparan estos servicios de COA con sus versiones presenciales, y cuál es la mejor manera de utilizarlos, algo que fue difícil de hacer cuando se intentó adaptar a la pandemia.

## Conclusión

La Comisión de Banda Ancha para el Desarrollo Sostenible ha destacado que la mitad de la población mundial no está conectada a Internet y ha fijado objetivos de accesibilidad para 2025<sup>7</sup>. Aunque ha habido varias innovaciones recientes que podrían facilitar la telesalud en el cuidado del oído y la audición, como la tele-otoscopia y la tele-audiometría, su uso en poblaciones desatendidas sigue estando limitado por lo que se ha denominado la “brecha digital”.

Esperamos que los ejemplos mencionados aquí muestren el ingenio y la dedicación de los proveedores de COA para mantener cierto nivel de atención en circunstancias adversas. En su forma más sencilla, la atención sanitaria a distancia durante la pandemia fue una forma de comunicarse con los pacientes en un momento en el que muchos experimentaban ansiedad y aislamiento.



“La telesalud sería difícil de implantar en Burkina Faso en estos momentos. La gran mayoría de la población utiliza teléfonos móviles, pero el acceso a Internet es limitado.” BURKINA FASO

## Referencias

- 1 Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud WHA58.28 (<https://bit.ly/3b1r6Sf>) (Páginas 114-116)
- 2 Global Observatory for eHealth. Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth [Difusión mundial de la ciber salud: Hacer posible la cobertura sanitaria universal. Informe de la tercera encuesta mundial sobre ciber salud]. Ginebra: OMS, 2016; página 56. <https://bit.ly/3m6BX3I> (solamente disponible en inglés)
- 3 Ibídem página 60.
- 4 International Telecommunication Union (ITU). Measuring Digital Development. Facts and Figures 2019 [Medición del desarrollo digital. Hechos y cifras 2019]. Ginebra: ITU, 2019; página 2.
- 5 <https://bit.ly/309GsTa> (solamente en inglés)
- 6 ITU. Measuring Digital Development. 2019: página 11.
- 7 <https://bit.ly/3qt9rMe> (solamente en inglés)



# Lecciones de la pandemia de COVID-19: adaptación del cuidado del oído y la audición



**Carolina Der**

Cirujana ORL y Otóloga,  
Universidad del Desarrollo,  
Hospital Luis Calvo  
Mackenna, Clínica  
Alemana, Santiago, Chile



**Diego J Santana-Hernández**

Cirujano ORL, Asesor  
Global principal de CBM  
para el Cuidado del Oído  
y la Audición, Santa Cruz  
de Tenerife, España

## CINCO ETAPAS DE LA PANDEMIA

### **Etapas 1 Preparación para la interrupción**

Aunque el personal sanitario tiene conocimiento de la pandemia y de los riesgos de contaminación, no hay brotes locales y no se ha anunciado ninguna medida oficial de salud pública.

### **Etapas 2 Interrupción operativa**

Se han puesto en marcha medidas de salud pública. Ahora hay casos locales y algunas interrupciones en los servicios. Como el número de casos sospechosos aumenta durante esta etapa, se suspenderán las citas no críticas.

### **Etapas 3 Pico de infección y gestión de la crisis**

El número de casos ha aumentado drásticamente, muchos servicios sanitarios están desbordados y se han suspendido muchos servicios no esenciales.

### **Etapas 4 Desescalada de las condiciones de crisis**

Los índices de infección comienzan a disminuir y se levantan algunas restricciones. Se reanudan algunos servicios normales, de acuerdo con las directrices de seguridad.

### **Etapas 5 La nueva normalidad**

Los niveles de infección están controlados; la vida normal se ha reanudado en su mayor parte, aunque con nuevas medidas de seguridad.

La actual pandemia de COVID-19 ha afectado a muchos aspectos de nuestra vida y nuestro trabajo. Como consecuencia, se ha hecho necesario adaptar nuestra práctica profesional a una situación inestable en la que la salud pública y la prestación de servicios en el ámbito del Cuidado del Oído y la Audición (COA) puede cambiar de un día para otro.

Hay cinco tipos principales de prestadores de servicios de COA: trabajadores comunitarios, servicios de atención primaria (SAP), departamentos de otorrinolaringología (ORL), servicios de audiología y logopedas. Es muy difícil dar recomendaciones sobre cómo estos trabajadores de COA pueden adaptarse a una nueva realidad que dependerá en gran medida de la ubicación geográfica y que, además, seguirá evolucionando. En su lugar, este artículo pretende proporcionar un marco para que el personal de COA navegue por las diferentes etapas de la pandemia y siga prestando servicios esenciales de COA.

## Las cinco etapas de una pandemia

Nos ha resultado útil la clasificación utilizada por Luma Health<sup>1</sup>, con algunos ajustes menores. Después de dos años de pandemia, ha quedado claro que incluso "la nueva normalidad" puede ser una etapa temporal hasta que otra variante del virus cambie las tasas de infección de nuevo. Por tanto, las etapas descritas en el recuadro de esta página deben tomarse como una guía flexible, ya que un país o distrito puede pasar de una etapa a otra en cualquier momento, dependiendo de las circunstancias.

## Cinco elementos a tener en cuenta durante la pandemia

Aunque cualquier esfuerzo de planificación se enfrentará a enormes incertidumbres, hemos identificado cinco elementos clave que deberían ser tenidos en cuenta por todos los servicios de COA durante cada nueva etapa de la pandemia y que pueden utilizarse como puntos de referencia a la hora de gestionar la inevitable interrupción.

### **1 PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES**

¿Qué debemos hacer para proteger al personal y a los pacientes de las infecciones y garantizar la seguridad de nuestros establecimientos y procedimientos?

#### **Etapas 1**

- Vacunar al personal de salud, si esto es factible en su entorno.
- Identificar a los miembros del personal con condiciones de salud subyacentes que los hagan más susceptibles de desarrollar una infección grave y, cuando sea posible, colocarlos en situaciones menos expuestas. Si es posible, vacunarlos de manera prioritaria.
- Proporcionar Equipos de Protección individual (EPI) y productos de desinfección adecuados al personal de COA, especialmente en los entornos comunitarios y rurales, donde la accesibilidad y la asequibilidad son un reto. Instruirles en el uso correcto de los EPI y en los procedimientos de saneamiento<sup>2</sup>.
- Planificar la reorganización de los establecimientos para respetar las directrices de seguridad.
- Difundir los protocolos para la prestación segura de los servicios de COA.
- Difundir protocolos para la sospecha, el diagnóstico y el tratamiento de posibles casos y contactos



**Trabajadoras comunitarias colocando carteles sobre las medidas de protección contra la COVID-19. BANGLADESH**

(de acuerdo con las directrices nacionales y/o de distrito, si ya están disponibles).

#### **Etapas 2**

- Aplicar las medidas de seguridad previstas en la etapa 1.
- Garantizar el uso adecuado y el suministro continuo de EPI y soluciones de desinfección.
- Limitar los servicios presenciales y organizar las citas para evitar que acudan demasiados pacientes al mismo tiempo.
- Garantizar que los protocolos para la prestación segura de los servicios de COA están actualizados y se ajustan a las normativas y restricciones nacionales.
- Establecer un sistema interno para hacer un seguimiento del personal infectado y dar consejos de aislamiento a los contactos del personal.

#### **Etapas 3**

- Priorizar la precaución al utilizar los EPI; establecer niveles de prioridad para su uso racional.
- Limitar aún más los servicios presenciales de COA y utilizar la prestación de servicios a distancia siempre que sea posible.

#### **Etapas 4**

- Garantizar el cumplimiento de los protocolos de seguridad al reintroducir más servicios presenciales de COA.
- Mantener los servicios de telemedicina (vídeo o teléfono) para reducir la presencia in situ y limitar el riesgo de infección.

#### **Etapas 5**

- Aplicar las medidas de seguridad, según las instrucciones de las autoridades sanitarias.
- Reintroducir la atención ambulatoria con distanciamiento seguro y capacidad limitada.
- Continuar con las pruebas periódicas al personal, según lo indique el asesoramiento epidemiológico.

### **2 PRIORIZACIÓN**

Llegará un momento en la pandemia en el que será necesario establecer un orden de prioridades dentro de los servicios de COA, ya sea porque el riesgo asociado a la prestación de determinados servicios será demasiado alto para los pacientes y/o el personal, o porque los recursos serán demasiado limitados para proporcionar toda la gama de cuidados.

### **¿Cuáles son las condiciones que hay que atender de inmediato?**

Los servicios esenciales de COA incluyen los necesarios para garantizar la gestión adecuada de las condiciones

Continúa al dorso ➤

clave indicadas en la Tabla 1. Estos deben ser abordados sin demora, ya sea en el primer punto de entrada o mediante la derivación a otros establecimientos sanitarios.

## ¿Qué servicios presenciales de COA pueden aplazarse?

Algunos servicios de COA, como las consultas no urgentes, las operaciones y otras intervenciones, pueden aplazarse. Deberá decidirse un calendario para revisar los procedimientos y consultas aplazados.

También habrá que aplazar las actividades de salud pública relacionadas con el COA (por ejemplo, el tamizaje y la vacunación).

## ¿Qué servicios podrían ofrecerse con poco o ningún contacto directo?

Esto se puede aplicar especialmente a la audiología y la logopedia/terapia del lenguaje, cuyos servicios pueden prestarse detrás de una pantalla o cabina de protección, pero también a los servicios de COA que puedan prestarse eficazmente mediante plataformas de telesalud.

La formación y el desarrollo de capacidades también pueden organizarse a distancia, si los recursos y el acceso a Internet lo permiten (véase la página 3).

A nivel operativo, las siguientes acciones deben ser realizadas:

### Etapas

- Acordar las condiciones clave y los servicios de COA que seguirán estando disponibles durante las etapas 2 y 3.
- Acordar los servicios que pueden ofrecerse con poca o ninguna intervención si es necesario.
- Acordar los servicios no esenciales y decidir el calendario de revisión de las consultas aplazadas.

### Etapas

- Distribuir una lista de condiciones clave que deben ser evaluadas por un trabajador de COA, ya sea cara a cara, virtualmente o por teléfono.
- Preparar y empezar a utilizar los métodos de telesalud en la medida de lo posible.
- Organizar la prestación de los servicios esenciales de COA acordados.
- Poner en espera los servicios no esenciales.

### Etapas

- Limitar la prestación de servicios presenciales al COA esencial (véase la Tabla 1).
- Utilizar la telesalud por defecto siempre que sea posible.

### Etapas

- Revisar las prioridades para ampliar cuidadosamente la lista de servicios presenciales de COA.
- Mantener los servicios de telesalud que han sido exitosos, para

reducir al mínimo las necesidades de atención sanitaria in situ.

- Preparar los servicios de COA para el incremento esperado en el número de pacientes de consultas externas no programadas, así como las que han sido diferidas.

### Etapas

- Planificar un mayor número de consultas relacionadas con el mantenimiento y la reparación de dispositivos auditivos.
- Preparar y gestionar una lista de espera priorizada de los procedimientos de COA aplazados.
- Explorar con las autoridades de salud pública qué actividades podrían reintroducirse de forma segura en la comunidad, para evitar un aumento desproporcionado del número de nuevas afecciones del oído y la audición tras la pandemia, debido a la falta de concienciación, inmunización, tamizaje, pruebas de diagnóstico e intervenciones tempranas.

## 3 COMUNICACIÓN

¿Qué información debemos comunicar al personal y a los usuarios, y cómo podemos asegurarnos de que sea accesible para las personas con discapacidad? La accesibilidad es especialmente importante, ya que muchos usuarios de los servicios de COA tienen algún grado de discapacidad auditiva. El artículo de la página 4 de este número ofrece consejos detallados al respecto.

### Etapas

- Concientizar a los usuarios y al personal sanitario sobre la gravedad de la pandemia y sobre las medidas de protección.
- Establecer canales de comunicación accesibles con los usuarios.

### Etapas

- Establecer un sistema interno para hacer un seguimiento del personal infectado y de su estado de inmunización después de la recuperación, así como de su cobertura de vacunación, siguiendo la normativa de protección de datos y confidencialidad.
- Controlar la accesibilidad de los canales de información y comunicación.

### Etapas

- Mantener a los usuarios y al personal actualizados con la información que evoluciona rápidamente sobre la pandemia.
- Informar a los usuarios de los mecanismos de acceso a los servicios esenciales de COA, los servicios a distancia, las líneas de atención telefónica y la atención de urgencia.

### Etapas

- Concientizar sobre la necesidad de no relajar las medidas de protección.

**TABLA 1 ENFERMEDADES DE COA QUE SE DEBEN CONSIDERAR –INCLUSO EN UNA PANDEMIA**

URGENTEMENTE	TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE
<b>Otitis Media Aguda (OMA) recurrente en niños:</b> se trata de una afección muy dolorosa que puede causar complicaciones graves, como meningitis, absceso cerebral y mastoiditis.	<b>Otitis Media Crónica Supurada (OMCS):</b> esta secreción crónica del oído debe ser diagnosticada adecuadamente para planificar un manejo eficiente y evitar complicaciones graves como colesteatoma, complicaciones intracraneales, parálisis facial, etc.
<b>Cuerpos extraños (CE) en el oído:</b> los CE pueden ser muy dolorosos (objetos afilados), molestos (insectos vivos), causar traumatismos (cuentas, bastoncillos de algodón, horquillas) o impactarse si se hinchán con el agua (semillas).	<b>Malformaciones congénitas del oído:</b> estas afecciones pueden estar asociadas a la pérdida de audición en un grado variable y a otras malformaciones o condiciones de salud. Es necesario realizar una consulta temprana de COA para planificar el tratamiento adecuado y aliviar la ansiedad de los padres.
<b>Traumatismos en el oído o en la cabeza:</b> un traumatismo contundente en el oído, por ejemplo, causado por una bofetada o un cambio brusco de presión, puede perforar el tímpano, dañar los huesecillos o incluso provocar daños en el oído interno. Es necesario evaluar la audición para realizar un diagnóstico y un tratamiento precisos.	<b>Sospecha de pérdida de audición en niños pequeños:</b> si no se aborda con prontitud, la pérdida auditiva congénita se asocia a retrasos en la adquisición del habla, el lenguaje y las habilidades cognitivas.
<b>Pérdida auditiva unilateral o bilateral repentina:</b> se trata de una afección grave y las posibilidades de recuperación son mucho mayores si se detecta y se trata muy pronto tras su aparición. Puede asociarse con acúfenos, que resultan muy molestos para la persona; más raramente, también puede asociarse a tumores del nervio auditivo.	<b>Daños o mal funcionamiento de los dispositivos auditivos:</b> una persona con discapacidad auditiva depende de su(s) dispositivo(s) auditivo(s) para poder comunicarse de forma efectiva. Durante una pandemia, una buena comunicación es crucial para comprender los riesgos y medidas de seguridad, así como para gestionar los cambios repentinos en la vida cotidiana. Deben hacerse reparaciones y haber pilas de repuesto disponibles.
<b>Otitis externa complicada (OE):</b> la OE con dolor intenso y la celulitis que se extiende, así como la OE necrosante (o maligna), es potencialmente mortal.	<b>Riesgo de problemas graves de salud mental:</b> durante las situaciones de estrés, tal y como una pandemia asociada a largos periodos de confinamiento en el hogar, es importante prestar atención a los primeros cambios en la salud mental y el bienestar de las personas con pérdida de audición, ya que corren un mayor riesgo de sufrir depresión, autolesiones o desorientación.



- Informar y educar al personal y a los usuarios sobre los riesgos que siguen existiendo en la siguiente etapa de la pandemia.

#### Etapas 5

- Informar al personal y a los usuarios de las medidas de protección que deben continuar, según las instrucciones de las autoridades sanitarias.

#### 4 REGISTRO E INFORME

El registro y el reporte de la información son cruciales durante una pandemia, cuando hay que vigilar y contener los nuevos brotes de la enfermedad.

En nuestra propia práctica de COA, tenemos que mantener nuestros registros habituales, así como documentar los nuevos datos, a pesar de las presiones que estamos experimentando. Será útil evaluar los resultados de nuestros servicios durante la pandemia y elaborar un informe con las lecciones aprendidas. Esto nos permitirá estar mejor preparados si se produce un nuevo brote.

He aquí una lista de comprobación rápida que puede utilizarse en todas las etapas:

- ¿Tenemos al día nuestros registros habituales?
- ¿Hay algo nuevo que debamos registrar (p. ej. los resultados de las pruebas COVID, pauta de vacunación)?
- ¿Existe un protocolo oficial para informar que debamos seguir?
- ¿Llevamos un control de las existencias de EPI y desinfectantes y planificamos con antelación?
- ¿Tenemos los datos de contacto de nuestros pacientes actualizados?
- ¿Seguimos garantizando la confidencialidad de los datos?
- ¿Estamos al tanto de los procedimientos y actividades que estamos posponiendo?
- ¿Seguimos la pista de los usuarios que acceden a nuestros servicios por primera vez (p. ej. línea de ayuda, consultas a distancia)?
- ¿Seguimos los resultados de nuestros servicios durante la pandemia?

#### 5 RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

A partir de la etapa 2 ("Interrupción operativa"), será necesario examinar cada desafío imprevisto que perturbe los servicios de COA y evaluar qué se puede hacer al respecto. Los siguientes son tipos de desafíos que probablemente surjan:

**Incertidumbre sobre los riesgos asociados a procedimientos específicos**, incluyendo efectos adversos derivados de intervenciones preventivas, tales como vacunas o nuevas terapias. También los riesgos relacionados con negarse a recibir dichas intervenciones. Parte del personal de COA podría estar en mayor riesgo porque la pandemia está causada por un patógeno respiratorio. Será importante utilizar fuentes de confianza para estar al día de la información más reciente sobre riesgos y seguridad. También deben ser tomados en consideración y gestionados adecuadamente, los desafíos relacionados con el respeto a las decisiones personales ante la necesidad de proteger el bienestar de la comunidad general.

**Escasez de EPI.** Será necesario racionalizar el uso de los EPI y reducir aún más los servicios de COA ofrecidos si el riesgo para el personal es demasiado alto. Habrá que reevaluar los niveles de prioridad de los EPI en diferentes etapas.

**Escasez y agotamiento del personal.** Los servicios de COA tendrán que adaptarse al personal disponible. Si se dispone de análisis para detección del agente causante de la pandemia, será más fácil garantizar que sólo se aisle al personal infectado. En la etapa 4 ("desescalada de las condiciones de crisis"), podría ser útil dejar que el personal tenga tiempo



Reanudación del COA con medidas de protección contra la COVID-19. GUATEMALA

libre en el trabajo, para evitar el agotamiento en caso de nuevos brotes. También será útil garantizar la disponibilidad de servicios de apoyo personal y psicológico para todos los trabajadores.

**Dificultades para organizar consultas a distancia.** El artículo de la página 6 de este número menciona los problemas y sus soluciones.

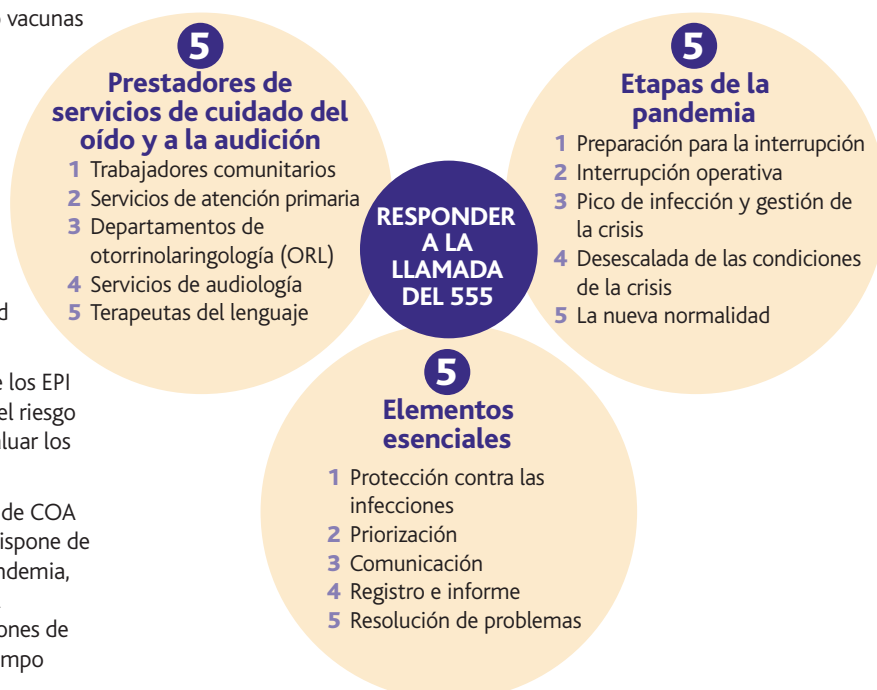
#### Consecuencias del virus COVID-19, directas o indirectas.

Puede haber consecuencias directas del virus COVID-19 o del manejo de la infección, en la salud auditiva y del oído, así como en la capacidad de los servicios y sistemas. También puede haber consecuencias indirectas derivadas de la suspensión de actividades como los programas de vacunación (por ejemplo, aumento de la incidencia de afecciones COA evitables relacionadas con la rubéola o la meningitis). Una vez más, será importante seguir esta información evolutiva de fuentes fiables.

#### Conclusión

Los cinco elementos esenciales mencionados en este artículo deben ser considerados a lo largo de las cinco etapas de una pandemia, y deben ser abordados por los cinco tipos de prestadores de servicios COA: Trabajo comunitario, Atención Primaria, ORL, Audiología y Logopedia. Podríamos llamarlo **la regla de los tres cincos o simplemente "555"** (Figura 1). Como siempre en cualquier iniciativa multidisciplinaria, la comunicación y la colaboración son ingredientes clave para el éxito. Si conseguimos hacer esta "llamada 555" y trabajar juntos, tendremos la oportunidad de superar esta terrible pandemia y otras epidemias en el futuro.

FIGURA 1 RESPONDER A LA LLAMADA DEL 555



#### Referencias

- <sup>1</sup> Adnan Iqbal. First Look: Luma Health's Data Scientists Identify A Five-Stage COVID-19 Response For Healthcare [Primer vistazo: Los datos de los científicos de Luma Health identifican una Respuesta a la COVID-19 en Cinco Etapas para la Asistencia Sanitaria]. <https://bit.ly/3n5LdDp> (última consulta: 10 de noviembre de 2021)
- <sup>2</sup> Véase la revista Community Eye Health Journal, vol. 33, número 109 (2020). Este número contiene información útil sobre la adaptación de los servicios durante la pandemia, la limpieza y la desinfección y los EPI, específicamente en entornos sanitarios con pocos recursos. <https://bit.ly/39X454A>

# Cuidado del oído y la audición: ¿Qué se puede hacer a nivel comunitario durante la pandemia?

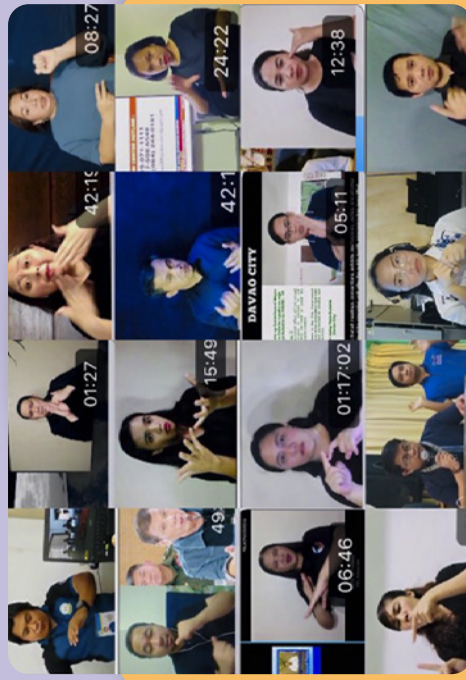
Cuando los servicios presenciales se interrumpen, todavía puede:



OMS: [HTTPS://BIT.LY/3IACIAE](https://bit.ly/3IACIAE)

## Asegurarse de no olvidar la salud del oído y la audición

- Enviar mensajes de concientización sobre cómo cuidar los oídos y la audición, utilizando mensajes telefónicos, redes sociales, radio y medios impresos
- Identificar los departamentos de otorrinolaringología (ORL), audiología y terapia del lenguaje que ofrecen consultas a distancia
  - Establecer una línea de apoyo para los miembros de la comunidad con problemas de oído y audición y, en caso de emergencia, referirlos a los servicios especializados



FILIPINO SIGN LANGUAGE ACCESS TEAM FOR COVID-19

## Asegurarse de incluir a las personas con pérdida de audición

- Facilitar la comunicación inclusiva sobre la pandemia (p. ej. utilizar materiales impresos, interpretación en lengua de señas, subtítulos)
- Concientizar sobre las barreras de comunicación a las que se enfrentan las personas con pérdida de audición (p. ej. mascarillas faciales)
  - Ayudar a adultos y niños/as con audífonos a obtener pilas y ponerse en contacto con los servicios de mantenimiento
  - Apoyar a niños y niñas que necesitan ayuda para acceder a la terapia del lenguaje