



NOMBRE DE LA ASIGNATURA:	Ambiente Físico I SEPTIEMBRE 9,10,16,17 de 2016		
ÁREA CURRICULAR:			
NIVEL DE FORMACIÓN:			
INTENSIDAD HORARIA:	16	Horas	
	Horas de trabajo presencial:	8:00	Horas
	Horas de trabajo presencial en prácticas:	4:00	Horas
	Horas de trabajo individual :	4:00	Horas
NÚMERO DE CRÉDITOS:			
PRERREQUISITOS:			
CORREQUISITOS:			
DOCENTE RESPONSABLE:	Ana Ilse Corredor Medina		

JUSTIFICACIÓN:

En el día a día de nuestro que hacer del ejercicio profesional en salud, es de gran importancia conocer las condiciones políticas y económicas que influye en el Sistema de seguridad en salud; el conocimiento de la actual ley 1751 de 2015 sobre la reforma estatutaria de salud, evidencia una gran necesidad para continuar haciendo énfasis en las actividades de promoción, prevención, atención de la enfermedad y desarrollar la rehabilitación de las secuelas de las mismas.

Al definir Comunicación humana como el compartir de significados, pensamientos, experiencias, necesidades a través de procesos simbólicos en los cuales no se define un modelo único para que la comunicación sea asertiva, partiendo como base de los elementos que la componen: EL EMISOR, EL RECEPTOR Y EL MENSAJE sin excluir otros componente de acuerdo al modelo empleado (1).

Al ser la comunicación una de las herramientas fundamentales en el desarrollo integral del ser humano esta, se ha ido deteriorando a través del tiempo, debido a que cada día estamos inmersos en un medio ambiente sonoro, donde los niveles de ruido están superando lo permitido.

Si revisamos el concepto de contaminación auditiva se hace referencia a la exposición del ruido cuando este se considera un contaminante, es decir la percepción de un ruido molesto que produce en una persona, efectos fisiológicos, psicológicos, económicos, sociales, auditivos y comunicativos debido a la interferencia del ruido en los procesos de inteligibilidad del habla.

Al hacer un análisis de los principales problemas de salud pública de la población y de la salud auditiva de los trabajadores, encontramos que uno de los más relevantes en el siglo XXI es la aparición temprana de pérdidas auditivas inducidas por el factor de riesgo físico: **RUIDO**, ya sea por la exposición en el hogar (Equipos de sonidos, televisión) en la calle (carros, motos, construcciones) en centros comerciales (Cinemas, zonas infantiles) en los ambientes de trabajo (Fabricas, discotecas) y del abuso de los instrumentos de amplificación sonora que van insertos en los oídos (Ipod, Mp3).

Por lo tanto se establece la importancia de que el futuro profesional ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO profundice y revise los conceptos de la patología auditiva y de Audiología clínica para que tenga la capacidad de discernir, determinar y diferenciar la enfermedad profesional del **Daño Auditivo Inducido por el Ruido (DAIR)**, de otras patologías auditivas y así poder orientar conductas a seguir en forma idónea y dar recomendaciones específicas para el beneficio de la calidad de vida del usuario y apoyar a las empresas en la creación de juntas de vigilancia epidemiológicas según el decreto **1295 de 1994** que establece la implementación de estos programas como herramienta útil para determinar los procesos de trabajo, salud y enfermedad.

También es relevante de que el futuro profesional ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO implemente en diferentes circunstancias la conciencia de desarrollar programas y proyectos de prevención desde los aspectos biopsicosocial, socio político y universal, incluidos en el **Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Cuidado de la Audición (VECA)** para el control de las pérdidas auditivas inducidas por el ruido y que sea Líder con la motivación y la capacidad suficiente para generar conocimiento y profundizar en este campo del saber, participando y encabezando grupos interdisciplinarios donde se analice el proceso de salud enfermedad del daño auditivo inducido por el ruido.

1. FERRER, 1994

OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar los conceptos de la Audiología clínica, e ir correlacionando con las diferentes patologías de oído, determinando la orientación de las decisiones a tomar en el medio laboral.

--

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	
1.	Revisar la anatomofisiología y patología auditiva
2.	Diferenciar los conceptos de pérdidas auditivas ocasionadas por etiologías orgánicas u inducidas por el ruido.
3.	Analizar los diferentes tipos de hipoacusias estableciendo la correlación clínica con pruebas electrofisiológicas
4.	Identificar los lineamientos en la interpretación cualitativa y/o cuantitativa de las audiometrías.
5.	Recomendar acciones de rehabilitación auditiva y vestibular.

CONTENIDOS:	
1.	Anatomofisiología y Patología auditiva
2.	Correlación clínica audiológica de los exámenes: Audiometría, Impedanciometria, logoaudiometría, pruebas de Función Tubarica, acufenometria. Revisión de las hipoacusias: Conductiva, neurosensorial coclear, neurosensorial retrococlear y mixta.
3.	Generalidades de la evaluación Otoaudiologica: Otoemisiones acústicas, Potenciales evocados auditivos, Electrococleografía, Vemps, VHIT.
4.	Generalidades de Rehabilitación Vestibular
5.	Generalidades de prótesis auditivas: Audífonos e Implantes.

METODOLOGÍAS:

1. **Nombre de la metodología.**

Presentación de casos clínicos en grupo de cinco personas. (siete grupos) en la Universidad CES.

Cada grupo debe presentar la descripción de la patología Auditiva, asociarla a la correspondiente audiometría, Logaudiometría, Impedanciometria, para realizar exposición el **día 9 de Septiembre a las 5 pm**

Tiempo de exposición: 30 minutos cada grupo.

Grupo # 1 Hipoacusia Conductiva por disfunción de trompa de Eustaquio

Grupo # 2 Hipoacusia Neurosensorial coclear por Enfermedad de Meniere

Grupo #3 Hipoacusia Neurosensorial retrococlear por Neurinoma del acústico

Grupo #4 Hipoacusia Mixta por otitis media crónica y Presbiacusia

Grupo # 5 Hipoacusia Conductiva por Otosclerosis

Grupo #6 Hipoacusia Conductiva por Otitis media serosa.

Grupo #7 Hipoacusia Neurosensorial por Presbiacusia

Al finalizar cada grupo su presentación se realizara la confirmación de los conceptos presentados en cada caso.

2. **Nombre de la Metodología:** Practica Clínica Audiológica en el consultorio 267 fase II de la Clinica de la Vegas. **Asistir por grupos el día 10 de Septiembre de 2016.**

3. Nombre de la metodología. PRESENTACION DE **RELATORIA** SOBRE EL ARTICULO CARACTERIZACION DE LOS TRANSTORNOS AUDITIVO – VESTIBULARES ASOCIADOS CON ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL

Para entregar el **16 DE SEPTIEMBRE A LAS CINCO DE LA TARDE.**

4. Nombre de la Metodología:

Clase Magistral y presentación de casos Clínicos .Septiembre 16 y 17 en la Universidad del Ces.

EVALUACIÓN:

1. **Nombre de la estrategia evaluativa**

50%

Presentación del análisis del caso clínico audiológico según la patología auditiva en grupo.
25%

Presentación de Relatoría: 25%.

2.	Nombre de la estrategia evaluativa	50%
Practica Clínica Audiológica en el consultorio 25% y participación en clase 25%		

BIBLIOGRAFÍA:

JULIO B. DE QUIROS, NELLY D’ELIA. Audiometría del Adulto y del niño, Editorial dos Buenos Aires.

MICHAEL PORTMANN, Audiometría clínica, Toray - Masson, S.A.

FORMACION CONTINUADA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ORL Y PATOLOGIA CERVICO – FACIAL. MASSON. Hipoacusia Neurosensorial. Barcelona ,España 2003

GOODHILL, Victor. El Oído. Salvat Editores. 1986. Barcelona. Capitulo 1 Pág. 3 – 60.

PAPARELLA, Shumrick. Otorrinolaringología. Editorial Médica Panamericana. 1982. Volumen I

RIVAS A, José Antonio, ARIZA F, Héctor. Tratado de Otología y Audiología. Bogotá D.C. 1992

ORTEGA DEL ALAMO, Primitivo, AUDIOLOGIA Técnicas de Exploración ARS Médica.
 Revista ASOAUDIO .AUDIOLOGIA HOY. VOLUMEN 7 NUMERO 2 Julio- Diciembre 2010 Bogota D.C.

FRED H. BESS fundamentos de audiología.

REVISTA ASOAUDIO .AUDIOLOGIA HOY. VOLUMENES 8, 9,10,11, 12 NUMERO 1 Enero - Junio 2014 y Numero 2 Julio Diciembre de 2014 .Enero Junio 2015.

JAMES W.HALL,III SUMITRAJIT DHAR. OTOACUSTIC EMISSIONS, Mayo 25/2011

JACK KATZ, HANDBOOK OF CLINICAL AUDIOLOGY, TRIRD EDITION.

WEBGRAFIA

www.auditio.com

www.audiolgynet.com