



Subsecretaría de Salud Pública
 División de Prevención y Control de Enfermedades
 Departamento Ciclo Vital

ETS/IN/.../BMM/LA/CSSR/IGS/DVCI-SZ/JHB/BLC/MIR/JNM/MN
 JEFE GABINETE Vº SANTIAGO

CIRCULAR Nº 04

7 OCT 2021

INSTRUYE SOBRE DERIVACIÓN DESDE APS POR TAMIZAJE AUDITIVO UNIVERSAL A RECIÉN NACIDOS

La prevalencia de hipoacusia congénita bilateral permanente en el mundo es de 1 por 1.000 recién nacidos (RN). Cuando se implementan programas de tamizaje universal, la edad de diagnóstico disminuye de entre 2 y 3 años a 4 meses. Para poder lograr este impacto, se requiere de acuerdo a lo señalado por la OMS, alcanzar una cobertura de tamizaje de 95% de los recién nacidos, y su derivación oportuna en caso de que resulte alterado este tamizaje.

La importancia del diagnóstico oportuno de la hipoacusia congénita radica en que si no se detecta oportunamente, impacta en el desarrollo del lenguaje, en las habilidades de comunicación, y en el desarrollo cognitivo y social de las persona, por lo que se debe priorizar su confirmación diagnóstica antes de los 6 meses. Actualmente el tratamiento y la rehabilitación de los niños diagnosticados antes de los 4 años, se encuentran garantizados en el problema de salud 77 del régimen de garantías explícitas en salud (GES). Por otro lado, el año 2020 se promulgaron dos resoluciones que permiten el financiamiento del tamizaje auditivo en RN que nacen de partos atendidos bajo la modalidad institucional (Resolución Exenta 39) y bajo la modalidad de libre elección PAD parto (Resolución Exenta 54).

El tamizaje auditivo se realiza dentro de los primeros 3 meses de vida del RN, utilizando el Examen Emisiones Otoacústicas (EOA) a los RN sin factor de riesgo de hipoacusia, y PEATa (Potenciales Evocados Auditivos de Tronco Cerebral automatizados) a los RN con algún factor de riesgo de neuropatía auditiva, tales como estadía en cama intensiva o intermedia, prematuréz extrema, entre otros. Cuando estos exámenes están normales se informa PASA, por el contrario, cuando resultan alterados, se informan (REFIERE). En el caso de salir alterado (REFIERE) cualquiera de estos 2 exámenes, se programa dentro del mes un segundo examen de tamizaje con PEATa. Si este último examen resulta alterado (REFIERE) se debe derivar directamente a estudio auditivo en el servicio de otorrinolaringología que corresponda, para la confirmación o descarte del diagnóstico de hipoacusia.

Siguiendo lo anterior y para el logro del diagnóstico precoz de hipoacusia, se debe, en los controles de recién nacidos en APS, primeramente preguntar a los padres si al niño se le hizo tamizaje al nacer y chequear esta información con el cuaderno de salud de niñas y niños entre 0 y 9 años, se adjunta imagen.

Mi historia:

Exámenes

Examen	Fecha	Resultado
Grupo Sanguíneo - Um de la Madre		
Grupo Sanguíneo del hijo/a		
VHRI periferico		No especificar resultado
Fenilketonuria		No especificar resultado
Hipotiroidismo		No especificar resultado
Vit		No especificar resultado
Screening auditiva		
Otros		
Observaciones		

En el control de la diada en APS se debe realizar lo que a continuación se señala de acuerdo a las diferentes situaciones:

- En el caso que el RN tenga un resultado alterado (REFERIDO) en el tamizaje auditivo debe revisarse que tenga registrada la fecha para el segundo examen de tamizaje auditivo (PEATa). Si no es así, debe derivarse al servicio de obstetricia con una interconsulta para la realización del segundo examen de tamizaje auditivo.
- En caso de que al RN no se le haya hecho tamizaje auditivo debe derivarse al servicio de obstetricia con una interconsulta.

En el control del mes del RN en APS se debe realizar lo que a continuación se señala, de acuerdo a las diferentes situaciones:

- En el caso que el RN tenga el segundo tamizaje auditivo con un resultado alterado (REFERIDO), debe derivarse con alta prioridad al servicio de otorrinolaringología que corresponda, directamente a estudio auditivo (Potenciales Auditivos de Tronco Cerebral Clínico), para la confirmación o descarte del diagnóstico de hipoacusia.
- En caso que el RN tenga solo un examen de tamizaje realizado y alterado (REFERIDO) debe derivarse al servicio de obstetricia con una interconsulta para la realización del segundo examen de tamizaje auditivo con PEATa.
- Por último, en caso que el RN no se haya sometido a tamizaje auditivo alguno, debe derivarse al servicio de obstetricia con una interconsulta para la realización del examen de tamizaje auditivo.

En el caso de partos atendidos por modalidad libre elección PAD parto debe derivarse a la clínica donde se realizó el parto para la realización del primer examen de tamizaje y el segundo en caso de que el primero haya resultado alterado (REFIERE).

Para casos en los que el parto no es institucional, ni PAD parto, es importante informar la relevancia de que el RN se haga uno de los exámenes de tamizaje, estos encuentran codificados (Emisiones Otoacústicas código 1301045, potenciales evocados auditivos de tronco cerebral acortados código 1301046) en la REX 54, lo cual permite acceso a estos exámenes mediante un copago del asegurado.

Con el objetivo de lograr un diagnóstico y un tratamiento oportuno a los niños y niñas con hipoacusia congénita, se solicita dar la más amplia difusión al contenido de esta Circular,



Paula Daza Narbona
DR. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA



Alberto Dougnac Labatut
DR. ALBERTO DOUGNAC LABATUT
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- SERVICIOS DE SALUD DEL PAIS
- SEREMIS DE SALUD DEL PAIS
- SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
- SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
- DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
- DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
- DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
- DIVISIÓN JURÍDICA
- OFICINA DE PARTES/



