



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
SECCIÓN DE CICLO VITAL
JTA/DR(S)/EFO/RM/BSM/lmc
INT. N° 059 / 25.11.2021

ORD.: N° 3127 /

ANT.: Sin Antecedentes.

MAT.: Tamizaje auditivo universal en recién nacidos.

PUERTO MONTT, - 1 DIC 2021

DE: DR. JORGE TAGLE ALEGRÍA
DIRECTOR
SERVICIO SALUD DEL RELONCAVÍ

A: SEGÚN DISTRIBUCIÓN

En el marco del Programa de detección precoz de la sordera y la última circular emanada desde la Subsecretaría de Salud Pública que instruye sobre la derivación desde APS por tamizaje auditivo universal a recién nacidos, y la importancia del diagnóstico oportuno de la hipoacusia congénita y el impacto que tiene esta en el desarrollo del lenguaje, habilidades de comunicación y en el desarrollo cognitivo y social se vuelve esencial pesquisarla antes de los 6 meses del niño o la niña, se hace necesario informar lo siguiente:

El screening auditivo del recién nacido, es una prestación que se realiza mientras el RN aún se encuentra hospitalizado. El procedimiento es realizado por una institución externa al Hospital del Puerto Montt, la cual, por motivos de la pandemia y redistribución de espacios en el hospital, tuvo una merma en sus actividades, produciendo una lista de espera de estos screening, que está siendo resuelta de acuerdo a la capacidad de la institución, que actualmente está retomando como antes de la pandemia.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, desde el Servicio de Salud del Reloncaví se ha decidido trabajar de la siguiente manera:

Hospital Puerto Montt:

- Disposición de espacio físico en el establecimiento, para que profesionales puedan entregar prestación a RN pendientes.
- Reforzar con RRHH de Fonoaudiología, para cubrir períodos de tiempo en que la institución externa no se encuentra operativa.
- Mantención de registro, como, por ejemplo, la planilla en el servicio de maternidad.

Atención Primaria:

Programa de Salud de la Mujer:

- Reforzar educación prenatal, a través de la entrega de trípticos informativos sobre la importancia de la detección precoz de la sordera.



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
SECCIÓN DE CICLO VITAL
JTA/DRP(S)/EFO/RFA/VSM/lmc
INT. N°098 / 25.11.2021

Programa de Salud Infantil:

- Reforzar educación y entrega de trípticos en los controles de salud infantil de la díaada, 2 meses y 3 meses del Recién nacido
- Verificar en el control de la díaada que se haya realizado en maternidad los siguientes procedimientos: Tamizaje de TSH Y PKU, **Evaluación auditiva** y vacunas BCG - Hepatitis B, todo según Norma Técnica de Infancia que nos rige en la actualidad.
- De acuerdo a lo anterior, se sugiere que se realice en los siguientes controles (2 y 3 meses) también la verificación de que el niño o la niña tenga el screening auditivo tomado o si presenta alguna solicitud de repetición de examen pendiente.
- Continuar trabajando con planilla Excel que cada encargado del programa infancia en los establecimientos debe enviar todos los meses a la referente del programa de salud infantil del Servicio de Salud del Reloncaví, EU. Victoria Subiabre Manzano, con datos de niños y niñas que se pesquise en los controles con screening o reevaluaciones pendientes. Para este fin se creará una planilla en formato drive, que será compartida vía correo electrónico, para aquellos centros que se les facilite de ese modo.

Respecto a lo anterior se adjunta:

- Circular emanada desde Salud Pública.
- Flujograma modificado que será utilizado en el Servicio de Salud del Reloncaví.
- Flujograma interno del Programa screening auditivo neonatal.
- Tríptico informativo.

Atte.



DR. JORGE TAGLE ALEGRÍA
DIRECTOR
SERVICIO SALUD DEL RELONCAVÍ

Distribución:

- **Director Hospital:** de Puerto Montt, Maullín, Fresia, Frutillar, Calbuco, Llanquihue, Palena, Futaleufú y Chaitén.
- **Jefe/a DESAM:** Puerto Montt, Puerto Varas, Llanquihue, Fresia, Frutillar, Calbuco, Maullín, Los Muermos, Chaitén, Cochamó.
- **Director/a CESFAM:** Alerce, Angelmó, Antonio Varas, Carmela Carvajal, Padre Hurtado, Techo para Todos, San Pablo Mirasol, Puerto Varas, Los Volcanes, Frutillar Alto, Calbuco, Los Muermos, Carelmapu, Río Puelo.
- Subdirector (S) de Atención Primaria SDR, Sr. Daniel Ruay Pichaud
- Dra. Carolina Amaro, Jefa departamento Gestión de la Demanda.
- CR Materno – Infantil, Hospital Puerto Montt
- Oficina de partes
- Archivo

ID: 10850196

SD APS



Handwritten initials and a signature

ETS/IN/CO/PMN/ACC/SRR/IGS/DVG-STZ/JHB/BLC/MIR/INM/MTN
SEPE GABINETE VTS SANTIAGO

CIRCULAR N° 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 la 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).

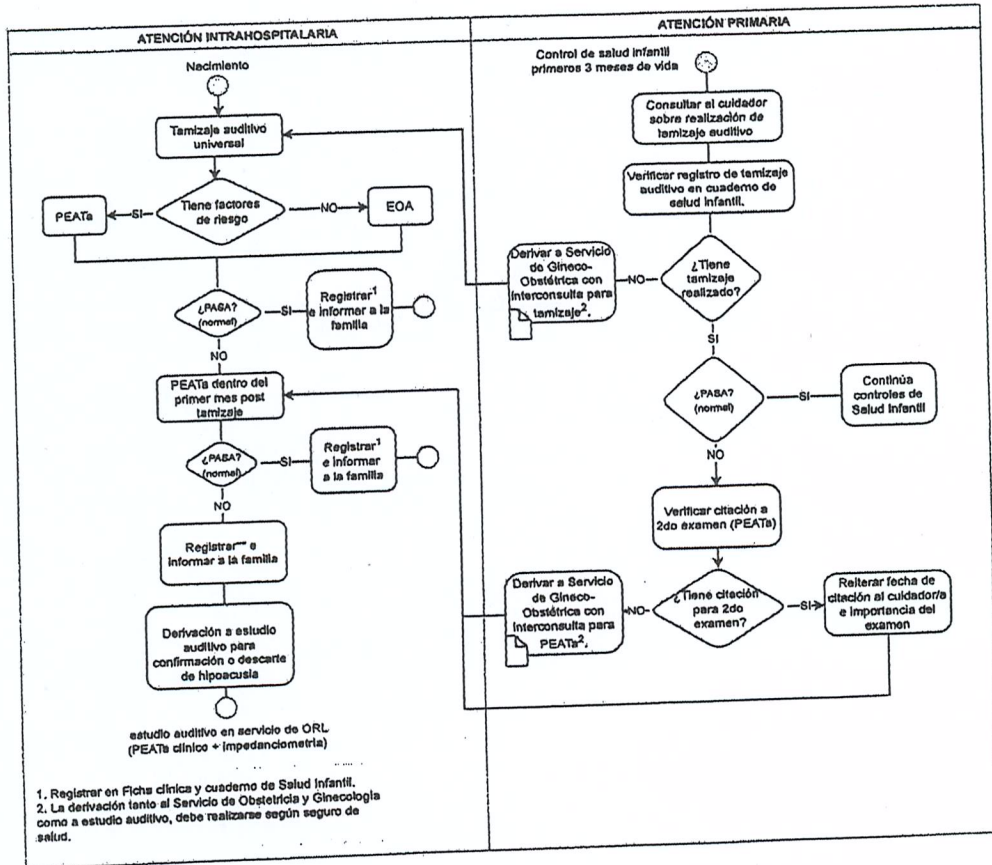
El tamizaje auditivo se realiza dentro de los primeros 3 meses de vida del RN, utilizando el Examen Emisiones Otoacústicas (EOA) a los RN sin factor de riesgo de hipoacusia, y PEATA (Potenciales Evocados Auditivos de Tronco Cerebral automatizados) a los RN con algún factor de riesgo de neuropatía auditiva, tales como estadía en cama intensiva o intermedia, prematuridad 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 otorinolaringología 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.

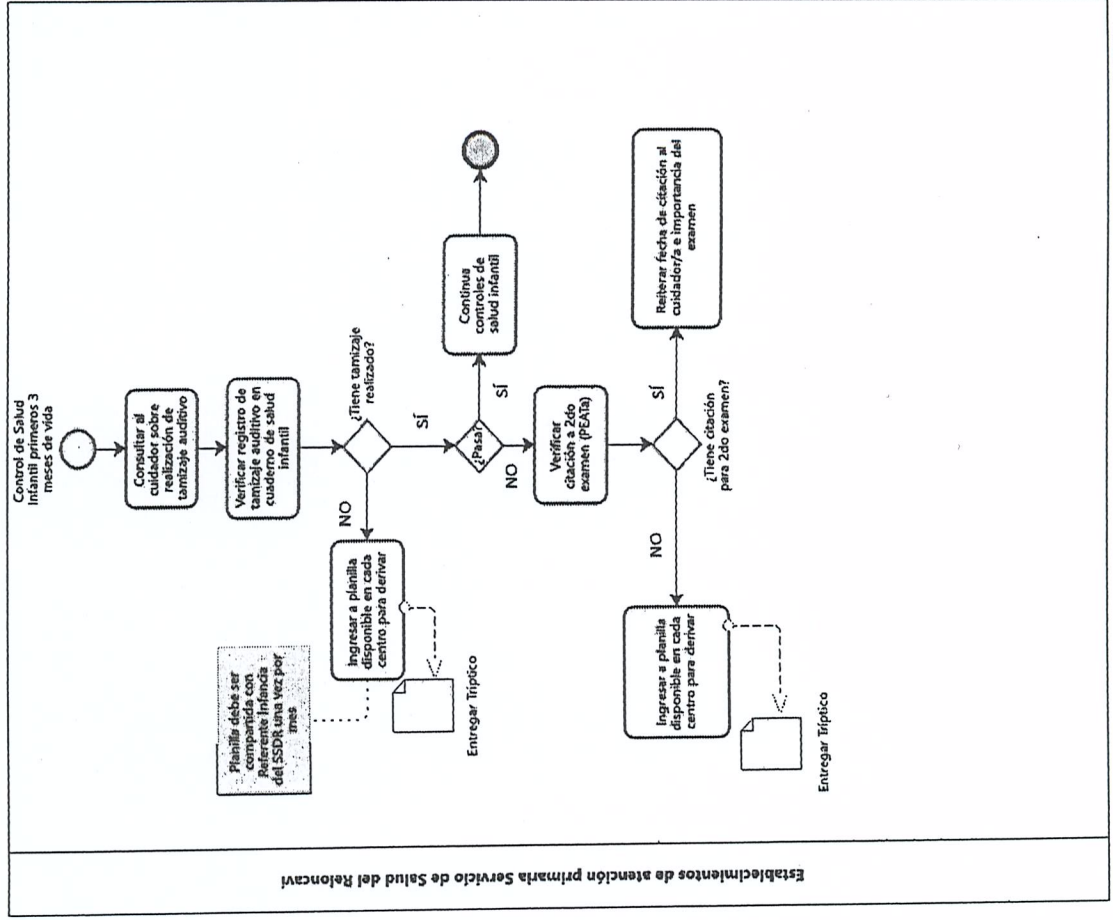
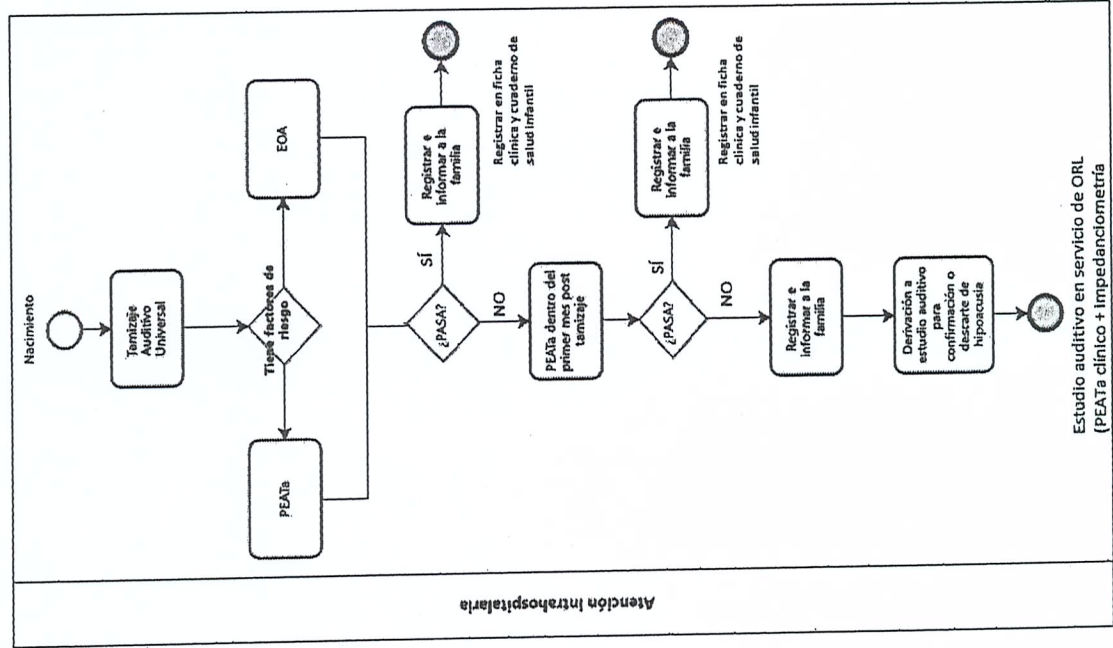
Mi historia:

Exámenes	Fecha	Resultado
Examen		
Grupo Sanguíneo : Bre de la Madre		
Grupo Sanguíneo del hijo/a		No esperar resultados
VDRT perfilaxico		No esperar resultados
Panel de toxinas		No esperar resultados
Ultrasonido		No esperar resultados
Vista		
Screening auditivo		
Otros		
Observaciones		

18-10677546



Anexo. Flujoograma Derivación Screening Auditivo RN - SDDR



■ ¿QUÉ ES LA HIPOACUSIA?

Es la pérdida parcial o total de la capacidad de escuchar. Esta condición muchas veces no presenta síntomas y se puede presentar, incluso, desde el nacimiento.

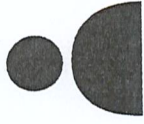
■ ¿CÓMO SE DETECTA LA HIPOACUSIA?

Mediante exámenes realizados por un profesional debidamente capacitado. El diagnóstico es realizado por el médico otorrinolaringólogo, luego de realizada la evaluación.

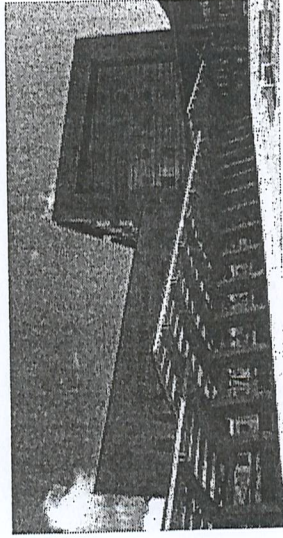
■ ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE DETECTARLA A TIEMPO?

La hipoacusia se asocia a diversos problemas en el desarrollo del niño, tales como retrasos en el lenguaje y el habla, problemas de comportamiento y dificultades en la interacción con las demás personas.

Además, si un bebé con sordera no es diagnosticado y tratado a tiempo, no desarrollará lenguaje oral.



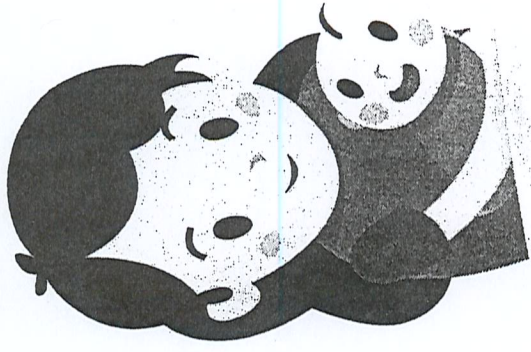
¿DÓNDE SE REALIZAN
LOS EXÁMENES DE
ESTE PROGRAMA?



HPM
HOSPITAL PUERTO MONTT

ÁREA DE SALUD UACH
HOSPITAL BASE PUERTO MONTT
(65) 2 779 797

PROGRAMA DETECCIÓN PRECOZ DE LA SORDERA



MIENTRAS MÁS TEMPRANO ES
EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
DE LA SORDERA, SE OBTIENEN
MEJORES RESULTADOS EN EL
DESARROLLO DEL LENGUAJE,
HABILIDADES SOCIALES Y
ÉXITO ESCOLAR.



Universidad Austral de Chile
Salud Puerto Montt



¿SABÍA USTED QUÉ EL HOSPITAL BASE DE PUERTO MONTT, CUENTA CON UN PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE LA SORDEZA?

Este programa incluye evaluaciones auditivas a su bebé desde los dos días de nacido.

A los niños que lo requieran, se realizan evaluaciones periódicas a través del "Programa de Seguimiento".

Beneficia a los recién nacidos o trasladados al Hospital de Puerto Montt. Nos permite determinar si las habilidades auditivas de su hijo/o se están desarrollando con normalidad.

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LA HIPOACUSIA?

Un diagnóstico a tiempo asegura que la implementación de los tratamientos necesarios sea exitosa, con el fin de asegurar un óptimo desarrollo de habilidades auditivas, desarrollo del lenguaje y habla, además de habilidades sociales y posterior éxito escolar.

LOS SIGNOS DE ALARMA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE QUE DEBEN HACER SOSPECHAR DE LA PRESENCIA DE UNA HIPOACUSIA:

EDAD	SIGNO DE ALARMA
0-1 Mes	No reacciona frente a los ruidos.
2-3 Meses	No presta atención a ruidos familiares (voces de los papás)
3-4 Meses	No responde ante voces familiares. Si mira es por gestos.
4-6 Meses	No reacciona ni entiende cuando le hablan.
6-12 Meses	No gira la cabeza ante sonidos suaves. No emite sonidos ni balbucea.

¡ATENCIÓN!
ANTE LA SOSPECHA DE CUALQUIERA DE ESTOS SIGNOS COMUNÍQUESE CON NOSOTROS.

LOS FACTORES DE RIESGO QUE PUEDEN PROVOCAR SORDEZA EN EL RECIÉN NACIDO

- Antecedente familiar de sordera
- Permanecer hospitalizado en UCI NEONATAL.
- Malformaciones craneofaciales.
- Hipoxia, asfixia, isquemia neonatal.
- Sospecha de enfermedades neurodegenerativas.
- Infecciones intrauterinas (TORCHS)
- Uso de antibióticos en el niño en la etapa postnatal.
- Traumatismo craneal que requieran hospitalización.
- Prematuridad (menor a 32 semanas) y/o peso por debajo de los 1.500 gr.
- Uso de drogas durante el embarazo.

¡IMPORTANTE!
SI SU BEBÉ PRESENTA ALGUNA DE ESTAS CONDICIONES AL NACER, SE RECOMIENDA QUE SE REALICEN CONTROLES AUDITIVOS HASTA LOS 3 AÑOS DE VIDA, CON EL PROPÓSITO DE DESCARTAR TODA SOSPECHA DE QUE EL MENOR PRESENTE ALGÚN PROBLEMA AUDITIVO.