



Detección universal de la hipoacusia

La ejecución de programas de detección universal de hipoacusia en recién nacidos en nuestro país es un antiguo anhelo de la Sociedad Chilena de Otorrinolaringología, Cirugía y Medicina de Cabeza y Cuello¹. Estos protocolos permiten el diagnóstico y tratamiento de lactantes portadores de hipoacusia en un período de tiempo crítico para el desarrollo de su sistema auditivo, lo cual se retrasa hasta en tres años en la ausencia de protocolos de pesquisa².

En nuestro país existen exitosas experiencias en el sector privado de salud³ y en algunos hospitales públicos. Sin embargo, los pacientes beneficiarios del sistema FONASA tienen garantizado el diagnóstico de hipoacusia sólo en recién nacidos prematuros de menos de 32 semanas y/o menos de 1.500 gramos de peso de nacimiento. Esta brecha en el acceso a una intervención sanitaria con demostrados beneficios resulta frustrante para el equipo de salud.

Un programa de detección universal de hipoacusia debe tener algunos indicadores que permitan monitorear su ejecución. Como su nombre lo indica uno de los objetivos es incluir el máximo de la población de niños nacidos en el país, es decir, la cobertura del programa debe ser mayor al 95%⁴. Para analizar este indicador se debe generar un sistema de registro que permita saber en forma efectiva cuántos niños nacen y dónde nacen, y esta información ser accesible desde cualquier prestador de salud del sistema público (atención primaria, secundaria y terciaria). Esto en sí ya constituye un desafío pues no hay disponible un sistema computacional en línea que lo permita en la actualidad. En forma paralela debe ser posible poder incorporar en este registro el resultado de la pesquisa para poder rescatar a los recién nacidos en los cuales no se ejecutó y aquellos en los cuales la pesquisa falló (resultado alterado).

Otra situación que complica el registro es la movilidad de las personas. Si bien los usuarios de hospitales públicos se distribuyen por domicilio, en determinadas situaciones pueden ser trasladados y los resultados de los exámenes deben tener un registro común para facilitar su acceso. En este número de la revista se incluye una carta al editor con una propuesta de registro que resulta interesante en este contexto.

Los desafíos que significa la ejecución de un programa nacional de detección de hipoacusia en recién nacidos son múltiples, pero no insalvables. Somos muchos los profesionales dispuestos a colaborar en aras de una intervención exitosa.

Dra. Mariela Torrente A.

REFERENCIAS

1. CARO J. Editorial. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* 2012; 72: 109-10.
2. FORTNUM H, DAVIS AC. Epidemiology of permanent childhood hearing impairment in Trent region, 1985-1993. *Br J Audiol* 1997; 31: 409-46.
3. KRAUSS K, HEIDER C, NAZAR G, RIBALTA G, SIERRA M. Programa de screening auditivo neonatal universal. Experiencia de más de 10 años. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* 2013; 73: 125-32.
4. Year 2007 Position Statement: Principles and guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. Joint Committee on Infant Hearing. *Pediatrics* 2007; 120: 898-921.