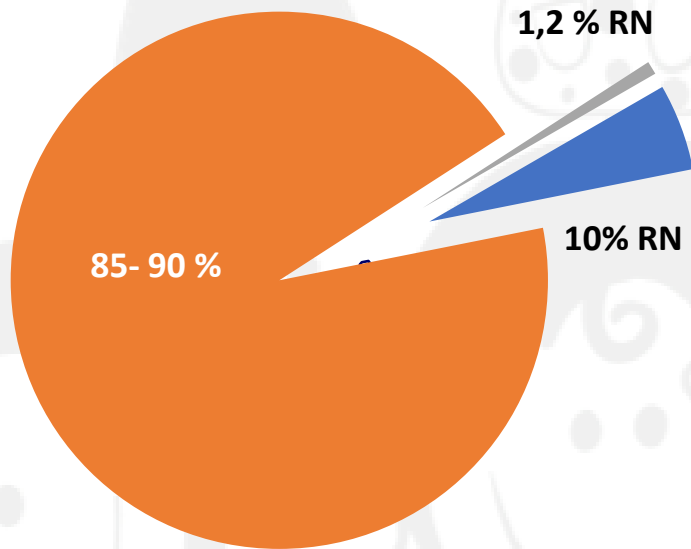




Experiencia de programa de hipoacusia en Chile

Situación en Chile



■ riesgo ■ no riesgo ■ prem

- Existe programas de Screening Auditivo neonatal para Prematuros Extremos
- Los prematuros < 32 sem son una parte de la población de riesgo y se estima que sería 5-10% de los niños hipoacúsicos
- Carencia Legislación Screening Universal

Garantías explícitas en salud (GES)

- El AUGE, o Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), entrega garantías explícitas para 80 problemas de Salud establecidos por ley, que deben ser cumplidas para todos los chilenos y chilenas, sean de FONASA o de ISAPRES.
- Estas garantías constituyen derechos para las personas, que deben cumplirse cada vez que se diagnostica alguna de las patologías incorporadas y se cumplan los requisitos que para cada una de ellas se establece.



GOBIERNO DE CHILE
SECRETARÍA DE SALUD



FONASA



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Así Funciona el AUGE



PROBLEMAS DE SALUD CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS

¿Si el niño o niña nace prematuro, pesa menos de 1.500 gramos al nacer y/o nace de menos de 32 semanas de gestación y presenta problema en su retina, sordera o displasia broncopulmonar?

1 Hijos prematuros con retinopatía

- a) Se garantiza, a través de un examen de fondo de ojo, la confirmación diagnóstica dentro de 56 días desde el nacimiento.
- b) Dentro de 72 horas luego de confirmado el diagnóstico accederá a cirugía con rayo láser o a crioterapia. Se garantiza cirugía vitreoretinal si hay indicación.
- c) Dentro de 60 días, desde la indicación, se garantiza el acceso a anteojos.



2

Hijos prematuros con sordera

- a) Todo niño nacido con menos de 1.500 gramos y/o antes de 32 semanas de gestación tendrá garantizado un examen de diagnóstico auditivo.
- b) Dentro de los tres meses de edad corregida y con examen de diagnóstico auditivo alterado, el niño o niña tendrá la confirmación diagnóstica de la enfermedad.
- c) Confirmada la enfermedad y dentro de los seis meses de edad corregida se asegura la implantación de un audífono. De ser necesario el médico indicará la realización de una cirugía coclear. En ambos casos se garantiza la atención con fonoaudiólogo.



3

Hijos prematuros con displasia broncopulmonar

- a) En la unidad de neonatología del hospital y en no más de 24 horas de confirmado el diagnóstico, el niño o niña tendrá derecho a tratamiento del daño pulmonar detectado. Se garantiza el acceso a fármacos. Tendrá acceso a oxígeno domiciliario según indicación y tratamiento por kinesiólogo en el consultorio.
- b) Dentro de 14 días después del alta el recién nacido tendrá garantizado el control con médico especialista.

Contempla también el acceso a fonoaudiólogo y a intervención sicosocial grupal.



.Garantía de Acceso

Todo niño Prematuro se le realizará examen de screening auditivo mediante Potenciales Automatizados De Tronco Cerebral (AABR o PEATa)



Condiciones a cumplir para implementar un Programa de Screening Universal

- 95% de RN deben ser testeados para ser efectivo
- Método debe pesquisar déficit sobre 35- 40 dB en el mejor oído
- No tener falsos negativos
- Método debe tener falsos positivos <4%
- Asegurar el 90 % de seguimiento y estudio de la población que refiere
- Contar con la habilitación de los niños pesquisados
- **MONITOREO DEL PROGRAMA !!**

.Garantía de oportnidad

- **Sospecha:**
 - Screening auditivo automatizado, previo al alta de la unidad de neonatología
- **Diagnóstico:**
 - Confirmación diagnóstica dentro de 3 meses con screening alterado.
- **Tratamiento:**
 - Audífonos: dentro de 3 meses desde la confirmación diagnóstica.
 - Implante Coclear, dentro de 180 días desde indicación médica.
 - Cambio de procesador del implante coclear: dentro de 90 días desde indicación médica
 - Cambio de accesorios del procesador coclear: dentro de 30 días desde indicación médica
- **Seguimiento:**
 - Primer control dentro de 14 días desde implementación de audífonos o implante coclear.

Què se requiere para el estudio?

- Examen ORL
- Prueba de respuesta auditiva evocada del tronco del encéfalo (BERA) (ABR clinico)
- Impedanciometria
- Audiometria campo libre





PROTOCOLO PROGRAMA

Rehabilitación
antes de 12 meses



Audifonos
Antes de los 6 meses

alterado

Screening previo
Alta hospital

Falla

Rescreening AABR
15 días

Falla

Estudio Audiológico ORL
Antes 3 meses

Pasa

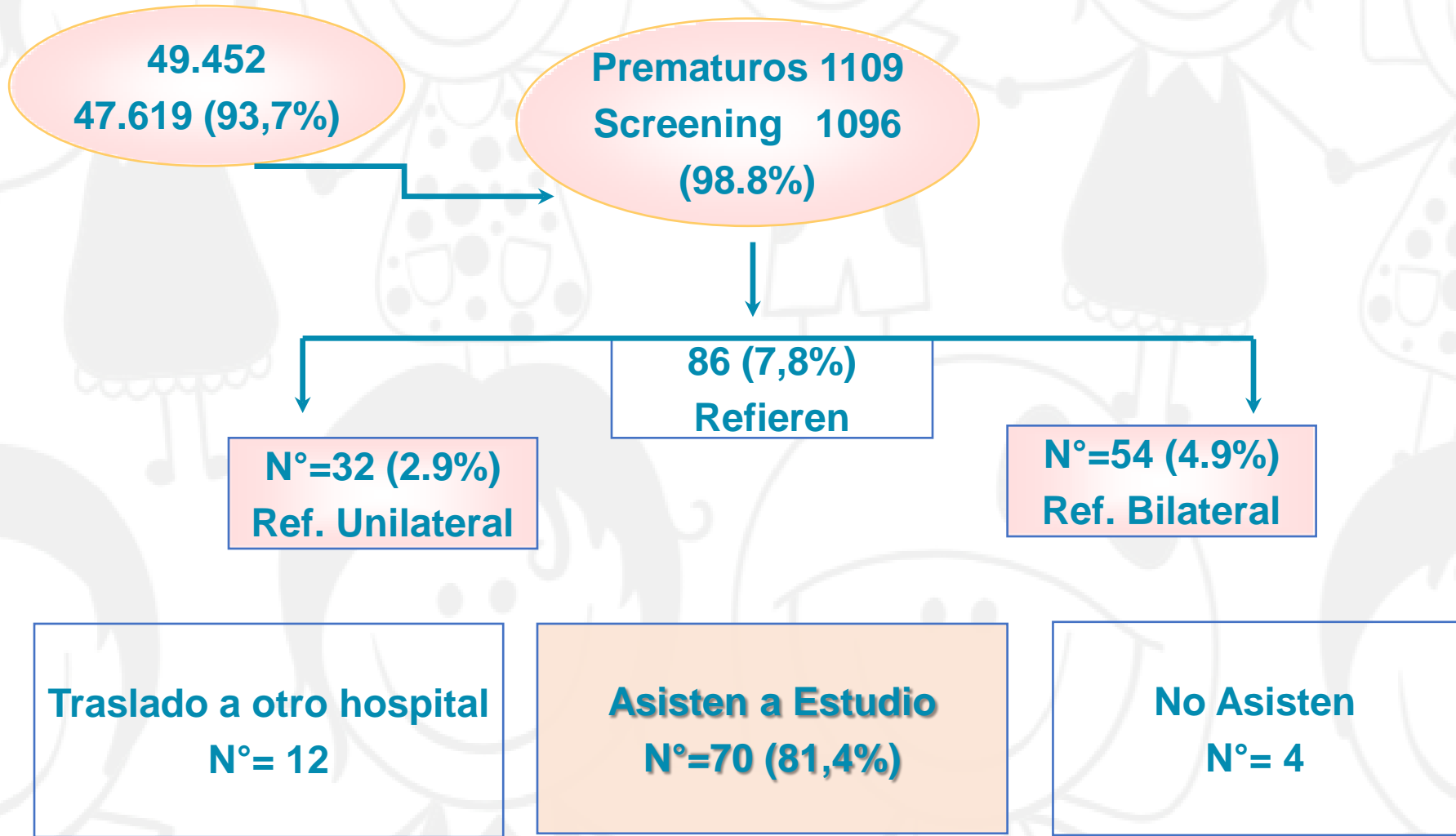
Pasa

Alta / Seguimiento cada 6 meses si hay
factores de riesgo


RESULTADOS



Período Abril 2005 a Diciembre 2012



Evaluación Audiológica Niños Fallan Screening Auditivo

N Grupo Niños Refiere Screening	Niños que completa estudio diagnostico	Niños Diagnostico Hipoacusia	Niños con Hipoacusia Neurosensorial Bilateral	Niños con Implante Coclear
86	70 (81,4%)	11 (10,1*1000)	8 (7,3 *1000)	3 (2,7*1000)
SEGUIMIENTO		5 detectados  1 implante		

Recomendación Estudio Audiológico 100% de los niños que refieren screening (CDC -Joint Committe Infant Hearing Loss)

Resumen de Resultados

- La población de prematuros < 32 sem. que corresponde al 2,2% del total RN egresados vivos en este período, tuvo una cobertura del screening auditivo del 98,8 %.
- la tasa de referidos fue 7,8% superior a lo descrito en la literatura por ser una población de riesgo.
- Los niños que asistieron a estudio fue un 81,4%, inferior a lo especificado en los indicadores del GES , hubo un 14% que se trasladó al alta a otro hospital y un 4,6% no asistió a estudio.
- Todos lo niños diagnosticados con HNS Bilateral fueron implementados bilateralmente en el Hospital con audífonos digitales

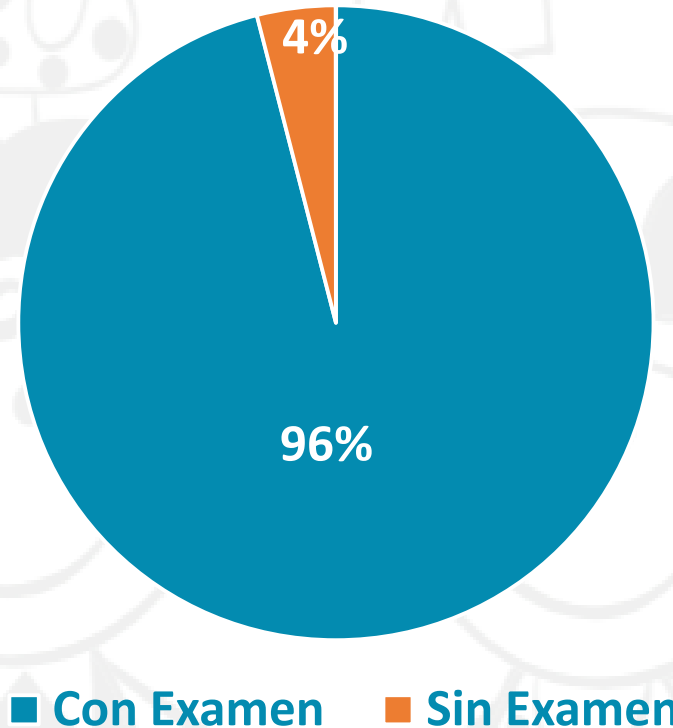
La prevalencia de Hipoacusia Congénita en prematuros extremos fue de 10,03 *1000, cifra 10 veces superior a lo descrito en la población general.

RESULTADOS 2005-2018

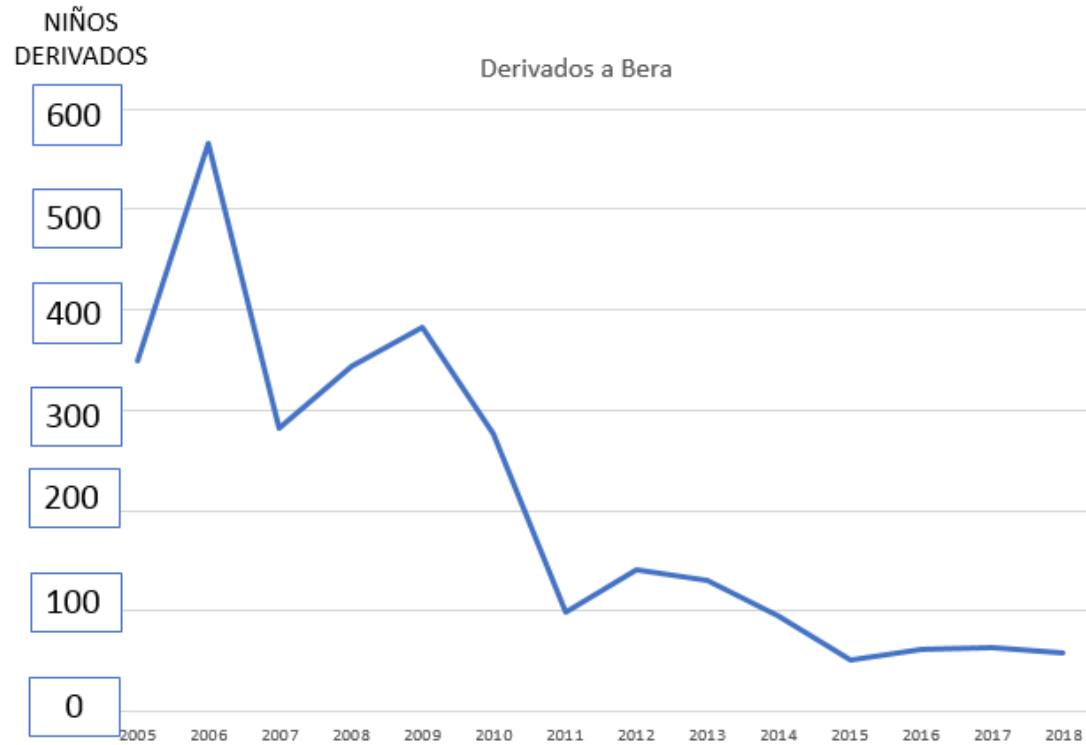
Cobertura Tamizaje Auditivo Universal

Nacieron 83.599 RNV

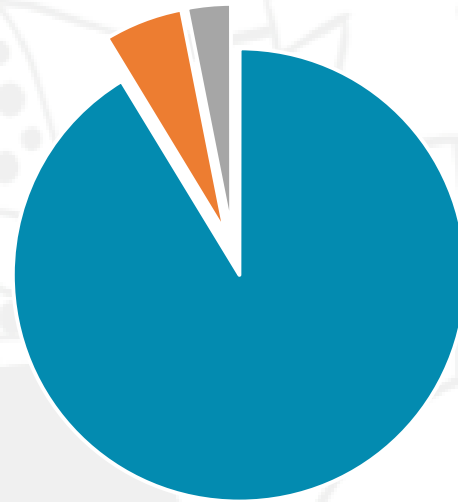
Cobertura del Programa Global



Derivados a Bera



Pacientes derivados Estudio Audiológico N:1.864



■ Normal ■ con diagnostico Ha ■ en control

En este programa la tasa de Hipoacusias de
1,25 x 1000 RNV

SCREENING UNIVERSAL

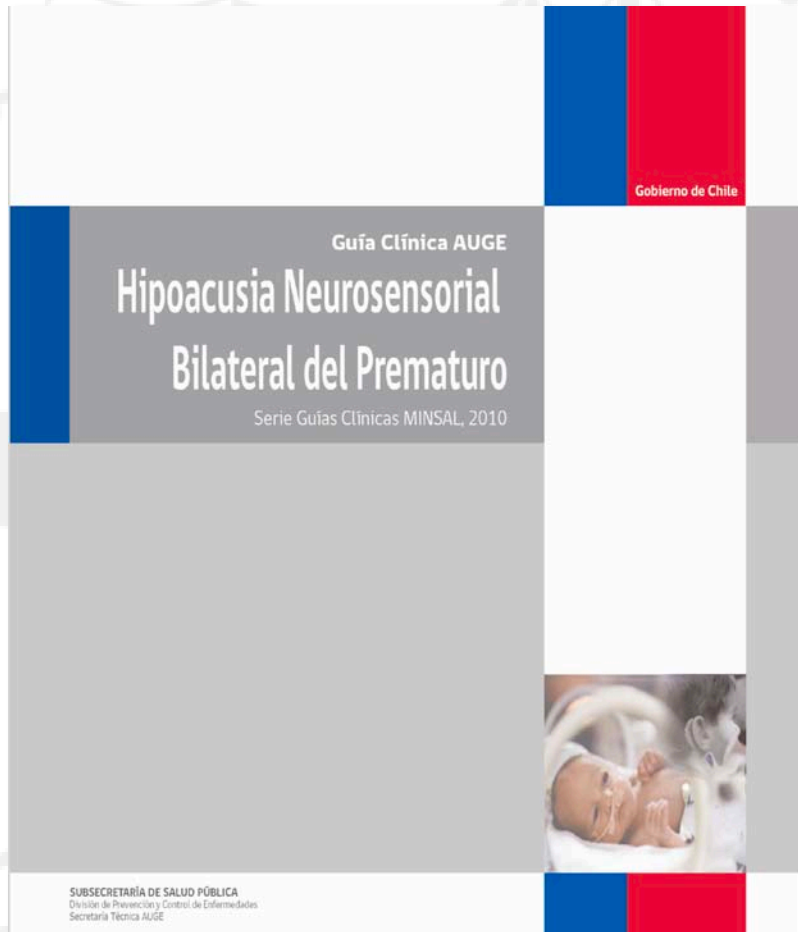
SSMN. 2018

Mes	RNV	Evaluados	% Evaluados	No evaluados	% No evaluados	Referidos 1ª etapa	% Referidos 1ª etapa	Evaluados en 2ª etapa	% evaluados en 2ª etapa	Referidos 2ª etapa	% Referidos final
Enero	719	661	91,93%	58	8,07%	10	1,51%	10	100,00%	0	0,00%
Febrero	708	521	73,59%	187	26,41%	6	1,15%	6	100,00%	0	0,00%
Marzo	725	647	89,24%	78	10,76%	7	1,08%	6	85,71%	2	0,31%
Abril	682	634	92,96%	48	7,04%	5	0,79%	4	80,00%	1	0,16%
Mayo	705	637	90,35%	68	9,65%	2	0,31%	2	100,00%	1	0,16%
Junio	684	614	89,77%	70	10,23%	3	0,49%	3	100,00%	1	0,16%
Julio	701	646	92,15%	55	7,85%	18	2,79%	15	83,33%	4	0,62%
Agosto	723	634	87,69%	89	12,31%	6	0,95%	5	83,33%	1	0,16%
Septiembre	693	619	89,32%	74	10,68%	7	1,13%	6	85,71%	0	0,00%
Octubre	717	663	92,47%	54	7,53%	13	1,96%	13	100,00%	2	0,30%
Noviembre	700	645	92,14%	55	7,86%	17	2,64%	15	88,24%	1	0,16%
Diciembre	740	685	92,57%	55	7,43%	4	0,58%	4	100,00%	2	0,29%
Total	8497	7606		891		98		89		15	
%	100,00%	89,51%	89,52%	10,49%	10,48%	1,29%		90,82%		0,20%	

Garantía Terapéutica y de Seguimiento

Confirmada la hipoacusia y dentro de los 6 meses de EGC se garantiza el tratamiento:

- Audifonos Bilateral con tecnología digital usando metodos prescriptivos pediatricos
- Calibraciones periódicas de los Audífonos
- Implante Coclear en casos indicados
- Seguimiento en los Policlínicos de Prematuros por 3 años. Y a contar del año 2013 la rehabilitación.



.Garantía Financiera

- Fonasa A y B Copago = \$ 0 del Valor de Arancel
- Fonasa C tiene Copago = 10% del Valor de Arancel
- Fonasa D / Isapre tienen Copago = 20% del Valor de Arancel
- **Canasta GES**

TIPO DE INTERVENCIÓN SANITARIA	PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIONES	PERIODICIDAD	ARANCEL \$	COPAGO %	COPAGO \$
Diagnóstico	Screening auditivo automatizado del prematuro	Cada vez	23.310	20%	4.660
	Confirmación hipoacusia del prematuro	Cada vez	86.950	20%	17.390
Tratamiento	Implementación bilateral audífono	Cada vez	2.879.990	20%	576.000
	Implante coclear	Cada vez	28.777.040	20%	5.755.410
	Cambio de procesador del implante coclear	Cada vez	10.078.290	20%	2.015.660
	Cambio de accesorios del procesador coclear	Anual	982.010	20%	196.400
Seguimiento	Rehabilitación hipoacusia del prematuro (audífono e implante coclear) primer año	Mensual	16.110	20%	3.220
	Rehabilitación hipoacusia del prematuro (audífono e implante coclear) segundo año	Mensual	11.300	20%	2.260
	Seguimiento en hipoacusia confirmada del prematuro tercer año	Por seguimiento completo	80.600	20%	16.120

.Garantía de Habilitación y Rehabilitación Auditiva

- **EL SERVICIO DE SALUD QUE POSTULA UN PACIENTE A IMPLANTE COCLEAR ES QUIEN GARANTIZA LA REHABILITACION**
- **EN CASO DE NO CONTAR CON REHABILITACIÓN DENTRO DEL MISMO SERVICIO DE SALUD, SE DEBE COMPRAR LA PRESTACION**
- **SE INICIA A PARTIR DEL AÑO 2003 EN EL HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU CON 10 IMPLANTES AL AÑO COMO UNA EXPERIENCIA PILOTO Y EN EL 2005 SE FORMALIZA POR GES.**
- **EXISTE ACTUALMENTE UNA REGIONALIZACIÓN PARA LA DERIVACIÓN DE LOS PACIENTES**

Centros de Implante y Derivación según Servicio Salud



-  Hospital Barros Luco T. (2003)
-  Hospital San Borja Arriarán (2013)
-  Hospital Guillermo Grant, Concepción (2013)
-  Hospital Carlos Benavente Van Buren, Valparaíso (2015)
-  Hospital Sótero del Río (2014)
-  Hospital Calvo Mackenna (2016)

Avanzar en Rehabilitación a Distancia. Telemedicina





PROGRAMA TELEMEDICINA

El Centro Rehabilitación Auditiva H SOTERO RÍO, el primer servicio que incorpora la rehabilitación auditiva a través de telemedicina en el sistema Público de salud.





**CENTRO REHABILITACION AUDITIVA
INFANTIL (CRAI)**

**Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río
Dra. Enrica Pittaluga**

rehabilitacion.crai@gmail.com

TELEFONOS 22 576 8118

22 576 8119



PROGRAMAS QUE CUBREN HIPOACUSIA EN CHILE

- 
- GES HIPOACUSIA DEL PREMATURO (2005)

- 
- GES HIPOACUSIA MENOR DE 2 AÑOS (2013)
 - GES HIPOACUSIA MENOR DE 4 AÑOS (2016)

- 
- PROGRAMA NACIONAL I COCLEAR FONASA MINSAL PARA > 4 años POSTLOCUTIVOS (LRS)- No GES (20

- 
- **EXISTE LA DEUDA DEL TAMIZAJE AUDITIVO UNIVERSAL Y REHABILITACION PARA TODOS.**

Retos actuales

- ✓ **Aumentar la concientización pública** sobre prevención y re/habilitación.
- ✓ **Promover programas de identificación e intervención tempranas.**
- ✓ **Promover el desarrollo de más servicios audiológicos** de calidad y costo-eficientes.
- ✓ **Promover la provisión de ayudas auditivas accequibles y de calidad** con los servicios de apoyo necesarios.
- ✓ **Reducir la prevalencia de las causas prevenibles** de la pérdida auditiva y las patologías del oído.
- ✓ **Colaborar** en el desarrollo de servicios inclusivos sostenibles y de calidad.
- ✓ **Formar trabajadores comunitarios y de salud primaria** con capacitación en Cuidado Primario del Oído y la Audición.
- ✓ **Desarrollar/fortalecer la formación para educadores**, incluyendo a las personas con sordera, hipoacusia o sordo-ceguera.
- ✓ **Fomentar el incremento en las tasas de escolarización y conclusión** para estudiantes con pérdida auditiva.

GRACIAS

