

**HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE APOYO AL TRATAMIENTO
SERVICIO DE FONOAUDIOLOGÍA
PROTOCOLO DE TAMIZAJE AUDITIVO NEONATAL**

1. AUTOR
2. REVISORES
3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES
4. JUSTIFICACIÓN
5. ALCANCE
6. PROPÓSITO
7. OBJETIVO GENERAL
8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
9. NOMBRE DE LA FUNCIÓN
10. DEFINICIÓN
11. CRITERIO DIAGNÓSTICO FONOAUDIOLÓGICO
12. CRITERIO DE ATENCIÓN
13. TRATAMIENTO
14. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO
15. RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE Y FAMILIAR
16. MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
17. SEGUIMIENTO Y CONTROLES
18. REFERENCIAS

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Fonoaudiología	CÓDIGO: PR-15-06	Página 2 de 16
	Título Protocolo de Tamizaje Auditivo Neonatal	Edición: 2023	
	Elaborado: Flga. Katherine Fernández	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Flga. Leydianeth Marín	

1. AUTORES:

Licda. Katherine Fernández, Fonoaudióloga.

2. REVISORES:

Fonoaudióloga Leydianeth Marín, Programa de Implantes Auditivos del Hospital del Niño.

Fonoaudióloga Denisse Ayala, Audioprotesista. Programa de Implantes Auditivos del Hospital del Niño.

Dra. Marvis Corro Jefa del Departamento de Servicios de Apoyo al Tratamiento, Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.

3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

El autor y los revisores que contribuyeron en la elaboración y revisión de este documento declaran que no existen conflictos de intereses que puedan influir en el contenido.

4. JUSTIFICACIÓN

Aproximadamente 3-6 de cada 1,000 recién nacidos tienen problemas auditivos significativos. Más del 95 por ciento de los recién nacidos sordos tienen padres con audición normal.

La pérdida de audición es invisible; no se puede ver examinando los oídos de su recién nacido.

La mayoría de los recién nacidos con pérdida auditiva no tienen signos ni síntomas.

La pérdida de audición no tratada, incluida la congénita, constituye un grave obstáculo para el desarrollo, la educación y la integración social de la población infantil. El impacto de la pérdida de audición no tratada va más allá de los resultados adversos en el habla y el lenguaje, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos. Un factor atenuante clave es la edad a la que se inicia la intervención (amplificación o participación en programas educativos). Existe un importante corpus de investigación que demuestra que los niños cuya pérdida auditiva se detecta en una fase temprana y que reciben una intervención precoz tienen mejores resultados que los que se detectan y tratan más tarde. Los estudios publicados demuestran que los niños que nacen sordos o que sufren una pérdida de audición en una etapa temprana de la vida y que son detectados y reciben las intervenciones

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Fonoaudiología	CÓDIGO: PR-15-06	Página 3 de 16
	Título Protocolo de Tamizaje Auditivo Neonatal	Edición: 2023	
	Elaborado: Flga. Katherine Fernández	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Flga. Leydianeth Marín	

apropiadas antes de los 6 meses de edad están al mismo nivel que sus pares oyentes en materia de desarrollo del lenguaje cuando llegan a los 5 años.

La detección e intervención temprana en los recién nacidos es posible gracias al tamizaje auditivo en los recién nacidos. Cuando el tamizaje auditivo va seguido de una rehabilitación rápida y adecuada, este tamizaje aporta ventajas significativas tanto en términos de reducción de la edad de diagnóstico e intervención como de mejora del desarrollo lingüístico y cognitivo. Estas ventajas se traducen en un incremento positivo de los resultados sociales y educativos de los bebés que reciben una atención oportuna y adecuada. Los estudios de costo-eficacia han demostrado además los beneficios económicos del tamizaje auditivo universal en recién nacidos en los países de ingresos altos, medianos y medianos-bajos

5. ALCANCE:

La aplicación de este Protocolo va dirigida a todos los recién nacidos egresados de las salas de Neonatología de nuestra institución y a los que acuden por el servicio en la consulta externa de Fonoaudiología, procedentes de otros centros de atención.

6. PROPÓSITO:

Detectar e intervenir de manera temprana y oportuna las pérdidas auditivas. Favoreciendo una rehabilitación rápida y adecuada que aporte ventajas significativas en términos de reducción de la edad de diagnóstico mejorando el desarrollo lingüístico y cognitivo. Incrementando positivamente los resultados sociales y educativos de los niños diagnosticados.

7. OBJETIVO GENERAL:

Diagnosticar la pérdida de audición en los recién nacidos en la fase más temprana posible e incluirlos en una intervención oportuna.

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la población destinataria, agrupándola en pacientes de alto y bajo riesgo auditivo.
- Especificar el tipo de prueba auditiva y los equipos de tamizaje aplicables según los antecedentes de riesgo auditivo.
- Establecer el tiempo de reevaluación para los pacientes que no aprueben el examen.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Fonoaudiología	CÓDIGO: PR-15-06	Página 4 de 16
	Título Protocolo de Tamizaje Auditivo Neonatal	Edición: 2023	
	Elaborado: Flga. Katherine Fernández	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Flga. Leydianeth Marín	

- Aplicar el seguimiento audiológico diferenciado en aquellos pacientes tamizados que lo ameriten.
- Derivar y canalizar los pacientes que no aprueban el tamizaje a las siguientes fases de diagnóstico y seguimiento.
- Orientar a las familias acerca de la importancia de la prueba, reevaluaciones y seguimientos.
- Recopilar datos estadísticos del Tamizaje auditivo neonatal institucional.

9. NOMBRE DE LA FUNCIÓN:

b230 Funciones auditivas

10. DEFINICIÓN:

El tamizaje auditivo Neonatal comprende pruebas extremadamente importantes que deben realizarse antes del primer mes de nacido.

Desde el momento en que nace un bebé, comienza a aprender el lenguaje escuchándolo a su alrededor. Si un bebé no escucha, la capacidad de aprender a hablar se verá afectada.

Cuando los recién nacidos tienen pérdida auditiva y son diagnosticados de forma temprana, hay una intervención efectiva disponible para ayudarlos a alcanzar hitos normales o casi normales del habla, el lenguaje y la audición.

La realización oportuna de un examen de audición en recién nacidos es un primer paso importante para determinar si hay pérdida auditiva.

Según datos de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** la incidencia de la hipoacusia se sitúa en 5 de cada 1000 nacidos vivos. La incidencia de hipoacusias moderadas es de 3 por cada 1000 recién nacidos, y las hipoacusias severas o profundas afectan a 1 de cada 1000 recién nacidos, cifra que aumenta en 1 a 10 de cada 100 RN con factores de riesgo, y 1 a 2 de cada 50 RN que están en las unidades de terapia intensiva. El 20% de todos los casos de hipoacusia corresponden a un problema profundo de audición.

11. CRITERIO DIAGNÓSTICO FONOAUDIOLÓGICO

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Fonoaudiología	CÓDIGO: PR-15-06	Página 5 de 16
	Título Protocolo de Tamizaje Auditivo Neonatal	Edición: 2023	
	Elaborado: Flga. Katherine Fernández	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Flga. Leydianeth Marín	

El tamizaje auditivo neonatal constituye la primera fase del proceso diagnóstico de la pérdida auditiva, el fonoaudiólogo participa en todas las fases de este proceso y el médico otorrinolaringólogo es el responsable de emitir el diagnóstico final.

La mayor parte de las pérdidas auditivas permanentes que se manifiestan en el período neonatal son congénitas y, hasta un 80% de los casos se deben a alteraciones genéticas. También pueden derivar de otras causas capaces de provocar pérdida auditiva, como por ejemplo los factores ambientales.

Los siguientes factores pueden actuar sobre el desarrollo del sistema auditivo durante el embarazo:

- Infecciones congénitas: Principalmente, Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus, Herpes y Sífilis.
- Elementos ototóxicos: Como gentamicina, amikacina, etc.

Otras causas de lesión del sistema auditivo durante el parto son la anoxia neonatal a raíz de accidentes obstétricos, la prematuridad y el bajo peso al nacer. En los primeros días, las principales noxas que pueden ocasionar déficit auditivo son los tratamientos con ototóxicos, las infecciones y los traumatismos. El tamizaje auditivo neonatal es fundamental para el pronóstico y la calidad de vida del niño. Las doce primeras semanas de vida extrauterina son especialmente importantes para el desarrollo de las vías auditivas. La identificación y la intervención tempranas se asocian con un mejor desarrollo del lenguaje hablado, sobre todo si se diagnostica en la fase prelocutiva.

El criterio diagnóstico fonoaudiológico se aplica principalmente en la identificación de la presencia o no de factores de riesgo durante el período prenatal o perinatal con el objetivo de garantizar una prueba de tamizaje auditivo adecuada a la necesidad de cada neonato.

Estas evaluaciones que se le realizarán al neonato como parte del tamizaje auditivo están fundamentadas en los criterios de riesgo auditivo propuestos por el **Joint Commite of Infant Hearing**.

Cuadro N°1

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Fonoaudiología	CÓDIGO: PR-15-06	Página 6 de 16
	Título Protocolo de Tamizaje Auditivo Neonatal	Edición: 2023	
	Elaborado: Flga. Katherine Fernández	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Flga. Leydianeth Marín	

Clasificación de los factores de riesgo

Perinatales	Postnatales
Antecedentes familiares de pérdida auditiva infantil permanente de aparición temprana, progresiva o tardía.	Infecciones con cultivo positivo asociadas a la pérdida de audición neurosensorial incluyendo meningitis o encefalitis bacterianas y virales confirmadas (especialmente herpes virus y varicela).
Cuidados intensivos neonatales de más de 5 días	Eventos asociados a la pérdida de audición: Traumatismos craneoencefálicos significativos, especialmente fracturas de la base del cráneo o del hueso temporal. Quimioterapia
Hiperbilirrubinemia con exanguinotransfusión independientemente de la duración de la estancia.	Preocupación del cuidador en relación con la audición, el habla, el lenguaje, el retraso o la regresión del desarrollo.
Administración de aminoglucósidos y diuréticos de ASA durante más de 5 días	
Asfixia o encefalopatía isquémica hipóxica	
Oxigenación por membrana extracorpórea (OMEC)	
Infecciones intrauterinas como el herpes, rubéola, sífilis y toxoplasmosis	
Infección intrauterina por citomegalovirus (CMV)	
Madre + Zika y bebé sin pruebas de laboratorio y sin hallazgos clínicos	
Madre + Zika y bebé con evidencias de laboratorio de Zika + hallazgos clínicos. Madre + Zika y bebé con evidencias de laboratorio de Zika - hallazgos clínicos.	
Ciertas condiciones o hallazgos de nacimiento: - Malformaciones craneofaciales que incluyen microotia/atresia, displasia de orejas, hendidura facial oral, antebrazo blanco y microftalmia. - Microcefalia congénita, hidrocefalia congénita o adquirida. Anomalías de los huesos temporales.	

12. CRITERIOS DE ATENCIÓN:

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Fonoaudiología	CÓDIGO: PR-15-06	Página 7 de 16
	Título Protocolo de Tamizaje Auditivo Neonatal	Edición: 2023	
	Elaborado: Flga. Katherine Fernández	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Flga. Leydianeth Marín	

- En los recién nacidos a término sin factores de riesgo auditivo el tamizaje auditivo se llevará a cabo antes del alta, preferiblemente a partir de las 36 horas de vida.
- En los recién nacidos pretérmino sin factores de riesgo auditivo, se practicará el estudio antes del alta del Depto. de Neonatología.
- Los neonatos que superen la prueba serán dados de alta, anotando la fecha de realización y su resultado PASA en el formato de Tamizaje auditivo neonatal dentro del expediente clínico. En caso de que el niño cuente con Libreta Del Niño, también allí se deberá consignar el resultado.
- Se informará a los padres acerca de la importancia del seguimiento auditivo anual con pruebas de control, destacando que algunas formas de hipoacusia aparecen después del nacimiento y tienen curso progresivo.
- Los neonatos que no superen la prueba pasarán a la segunda fase del Programa de Detección de Pérdidas Auditivas del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, en un tiempo no mayor a 10 días calendario.
- Los recién nacidos con factores de riesgo auditivo serán evaluados según la severidad del antecedente con Potenciales evocados auditivos (ABR) de tamizaje o técnica combinada (EOA+ABR tamizaje), con la diferencia de que, si pasan el examen, seguirán con controles por parte del Servicio de Fonoaudiología cada 1,3 o 6 meses según los criterios de seguimiento recomendados por el Comité internacional de Detección de pérdidas Auditivas. Además, si el paciente lo amerita será evaluado con pruebas más complejas (PEATC, ASSR), hasta que se considere su alta definitiva (2 a 6 años).
- Con el objeto de descentralizar y ocupar todos los recursos con los que cuenta el sistema nacional de salud, los controles se podrán realizar en todo centro que cuente con fonoaudiólogos capacitados, los cuales ante la mínima sospecha de patología de la audición derivarán a nuestro servicio (tercer nivel) para que el niño sea valorado y reciba un diagnóstico oportuno.

13. TRATAMIENTO:

El tamizaje auditivo neonatal se realizará en la Sala de Neonatología 1 “Cuarto de Niños”, próxima a la maternidad donde el niño nace, antes del alta hospitalaria, mediante un estudio simple, incruento y no invasivo denominado Otoemisiones Acústicas (OEA) o mediante Potenciales Evocados Auditivos de Tamizaje.

Otoemisiones acústicas: Son respuestas a un estímulo sonoro, emitidas por las células ciliadas externas de la cóclea, y recogidas en el conducto auditivo externo

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Fonoaudiología	CÓDIGO: PR-15-06	Página 8 de 16
	Título Protocolo de Tamizaje Auditivo Neonatal	Edición: 2023	
	Elaborado: Flga. Katherine Fernández	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Flga. Leydianeth Marín	

por medio de una sonda portadora de un micrófono. Están presentes desde el nacimiento, y pueden ser realizadas en pocos minutos.

Condiciones técnicas y causas de error en la aplicación del examen:

La inadecuada colocación de la sonda es el principal factor de error en el registro de las Otoemisiones. Otra causa de error es la interferencia de los ruidos, tanto ambientales como originados por el propio individuo, algunos inevitables como la respiración, el parpadeo y los generados por la circulación sanguínea. Por lo tanto, a fin de reducir estas últimas al mínimo posible, es recomendable adoptar algunas precauciones durante la medición, a saber:

- Realizar la prueba en un recinto silencioso, lo más alejado posible de fuentes de ruido como el tránsito, ascensores, cocinas, pasillos, aparatos de diagnóstico por imágenes, etc., así como de paredes y techos contruidos con materiales que propagan el sonido.
- Cerrar las puertas.
- Eliminar del recinto otras fuentes sonoras, como impresoras y teléfonos.
- Situar al paciente lo más alejado posible del equipo otoemisor y de la PC.
- Si hay un acompañante, debe ser informado sobre la necesidad de guardar silencio.
- De ser posible se debe realizar dentro de un ambiente sonoamortiguado.
- Instruir a quien sostiene al bebé para que permanezca durante la prueba lo más inmóvil y silencioso que le resulte posible.
- El niño no necesita estar dormido, aunque sí quieto y tranquilo.

14. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

La evolución y pronóstico audiológico de cada paciente posterior al resultado del tamizaje auditivo estará ligada al desarrollo del lenguaje, así como también de la adherencia a los controles auditivos de seguimiento recomendados.

15. RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE Y FAMILIAR.

El fonoaudiólogo determinará si el niño PASA o NO PASA la prueba, y asesorará a los padres acerca de cómo deberá proceder según los resultados obtenidos.

Interpretación de resultados para información a los padres:

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Fonoaudiología	CÓDIGO: PR-15-06	Página 9 de 16
	Título Protocolo de Tamizaje Auditivo Neonatal	Edición: 2023	
	Elaborado: Flga. Katherine Fernández	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Flga. Leydianeth Marín	

• **Respuestas Positivas en ambos oídos (“PASA”):** Si bien en la mayoría de los casos se tratará de niños normo oyentes (es decir, con normal funcionamiento del oído interno) el fonoaudiólogo deberá asesorar a los padres sobre el desarrollo esperable en cuanto a los aspectos auditivo-lingüístico. En el futuro, la sospecha de hipoacusia manifestada por los padres debe ser atendida, a pesar de que el bebé haya pasado el tamizaje. Es muy importante informar a los padres acerca de las pautas de desarrollo lingüístico de los niños para que, en caso de no adecuarse a la edad cronológica, puedan realizar la consulta pertinente. Se sugiere que la información acerca de los criterios de normalidad o alarma sea transmitida a través de folletos, que también contengan indicaciones acerca de a dónde puede dirigirse la familia en cada jurisdicción, si sospecha problemas de audición en su bebé.

• **Ausencia de Respuestas en un solo oído:** Los niños que no pasan la prueba en un oído serán citados antes de los diez días posteriores y deberán ser estudiados con la misma técnica de tamizaje, agregando pruebas complementarias ABR y timpanometría en caso de que el oído evaluado no responda. Las citas se entregarán personalmente a los padres, en el momento del alta. Este momento se aprovechará para dar instrucciones precisas en cuanto a la preparación del neonato. El mismo personal estará encargado de derivar a la consulta ORL a los niños que no pasen la segunda evaluación.

• **Ausencia de respuesta en ambos oídos (“NO PASA”):** Es posible que se trate de un recién nacido con hipoacusia que precise nueva valoración para confirmación diagnóstica. Hay que tener en cuenta que esta situación también puede deberse a otras causas como la realización de la prueba en ambiente ruidoso, mala obturación del conducto auditivo externo, como también patologías de oído externo o de oído medio (agenesias y disgenesias). Se informará a los padres del niño lo imprescindible que es repetir la evaluación en no más de diez días para confirmación del resultado. Se ofrecerá contención y apoyo a la familia, además de citas simultáneas a evaluaciones electrofisiológicas diagnósticas (ABR Latencia corta, ASSR) y consulta con ORL.

16. MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Fonoaudiología	CÓDIGO: PR-15-06	Página 10 de 16
	Título Protocolo de Tamizaje Auditivo Neonatal	Edición: 2023	
	Elaborado: Flga. Katherine Fernández	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Flga. Leydianeth Marín	

Durante la ejecución del tamizaje auditivo neonatal se deben tomar en cuenta medidas que garanticen la calidad del proceso, con el objetivo de prevenir los falsos positivos, diagnósticos tardíos y poca adherencia al tratamiento por falta de información y apoyo a los padres.

Existen actualmente medidas de recomendación que definen los programas de tamizaje realizados en cada país como herramienta de calidad para evaluar los resultados. Es así como se recomienda que:

- A. Debe evaluarse al menos el 95% de los recién nacidos vivos.
- B. El tamizaje auditivo debe llevarse a cabo dentro del primer mes de vida.
- C. La referencia al diagnóstico (NO PASA) debe ser menor al 4%.
- D. Se debe completar la evaluación diagnóstica antes de 3 meses en 90% de los casos derivados.
- E. La amplificación auditiva, en casos necesarios, debe ser antes del mes de la confirmación diagnóstica en al menos un 95% de los niños con hipoacusia.

17. SEGUIMIENTO Y CONTROLES

En todos los recién nacidos sin antecedentes de riesgo auditivo el seguimiento debe ser anual hasta los 2 años.

En los recién nacidos prematuros de Riesgo y Alto Riesgo independientemente si padecen Hipoacusia al nacimiento o no, el seguimiento debe considerarse: hasta los 2 años en prematuros de > 1500 g y hasta los 6 años en prematuros extremos de < 1500 gramos.

Los controles auditivos se realizarán en los recién nacidos sin antecedentes de riesgo auditivo anualmente.

En los recién nacidos con antecedentes de riesgo se aplicarán los Protocolos de Seguimiento Diferenciado:

- Antecedentes genéticos de Hipoacusia confirmados: Tamizaje (con OEA+ABR), controles auditivos cada 6 meses.
- Toxoplasmosis confirmada en el neonato (congénita): Tamizaje (con OEA +ABR). Controles cada 3 meses por 9 meses, luego cada 6 meses hasta los 2 años.
- Citomegalovirus: cada mes por 4 meses, luego cada 6 meses hasta los 2 años.
- Hiperbilirrubinemia con exanguino-transfusión: Tamizaje (con OEA+ABR). Cada 6 meses por 2 años.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Fonoaudiología	CÓDIGO: PR-15-06	Página 11 de 16
	Título Protocolo de Tamizaje Auditivo Neonatal	Edición: 2023	
	Elaborado: Flga. Katherine Fernández	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Flga. Leydianeth Marín	

- Meningitis por Neumococo (OEA+PEATC, luego de padecida la Meningitis): Control cada mes con OEA+PEATC hasta los 4 meses. Si se confirma Hipoacusia Intervención inmediata.
 - Meningitis por Streptococo (OEA+PEATC luego de padecida la Meningitis): Control a los 3 meses de la OEA+PEATC. Si se confirma Hipoacusia, intervención inmediata.
- El resto de factores de riesgo auditivo descritos mantendrán controles semestrales hasta el alta definitiva.

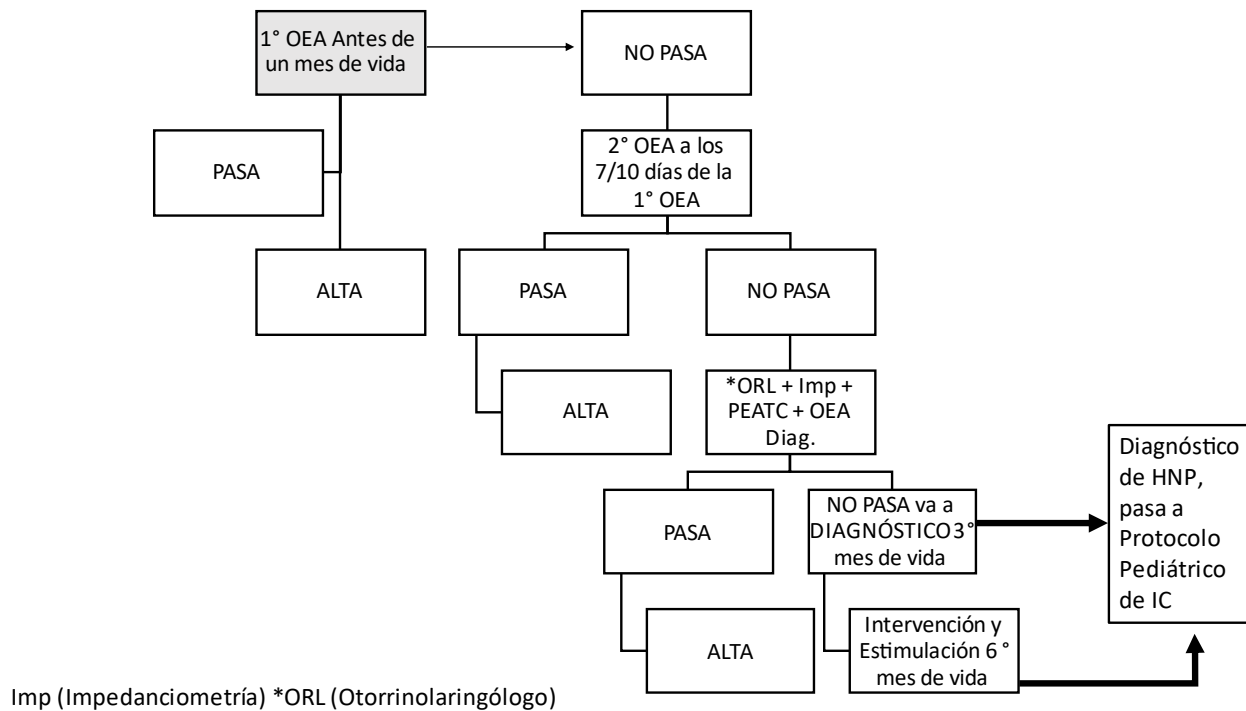
	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Fonoaudiología	CÓDIGO: PR-15-06	Página 12 de 16
	Título Protocolo de Tamizaje Auditivo Neonatal	Edición: 2023	
	Elaborado: Flga. Katherine Fernández	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Flga. Leydianeth Marín	

18. REFERENCIAS

- 1) Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la audición. Ginebra: OMS; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 2) Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición. (1997). Guidelines for audiologic tamizaje [Guidelines] (<https://www.asha.org/policy>, consultado el 18 de mayo del 2021).
- 3) American Academy of Pediatrics, Committee on Practice and Ambulatory Medicine and Bright Futures Steering Committee. Recommendations for preventive pediatric health care. Pediatrics. 2007;120(6):1376
- 4) Yoshinaga-Itano C, Sedey AL, Coulter DK, Mehl AL. Language of early and later-identified children with hearing loss. Pediatrics. 1998;102(5):1161–1171
- 5) American Academy of Pediatrics, Joint Committee on Infant Hearing. Year 2007 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. Pediatrics. 2007;120(4):898 –921
- 6) American Academy of Pediatrics, Task Force on Newborn and Infant Hearing. Newborn and infant hearing loss: detection and intervention. Pediatrics. 1999;103(2):527–530
- 7) Year 2019 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs The Joint Committee on Infant Hearing.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Fonoaudiología	CÓDIGO: PR-15-06	Página 13 de 16
	Título Protocolo de Tamizaje Auditivo Neonatal	Edición: 2023	
	Elaborado: Flga. Katherine Fernández	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Flga. Leydianeth Marín	

ANEXOS

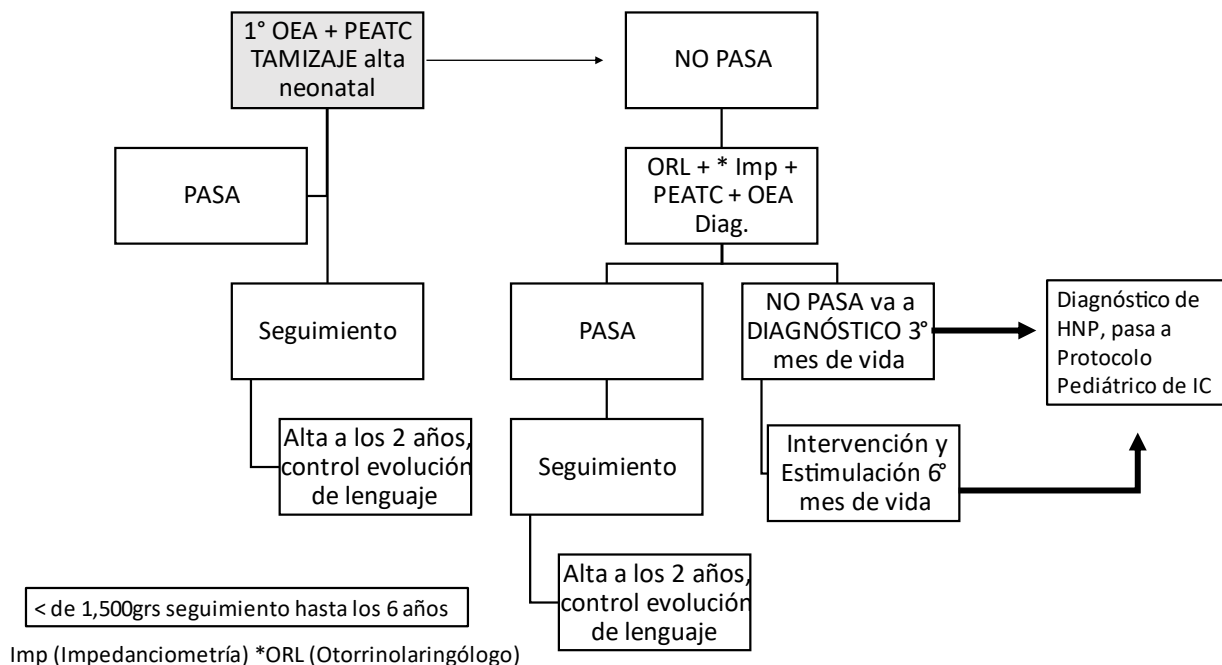


***No se deben repetir más de 2 OEA Tamizaje y re-tamizaje**

(OME) Tratamiento médico y luego timpanometría + PEATC + OEA

Anexo 1: Algoritmo de tamizaje auditivo neonatal para pacientes sin A.R.A

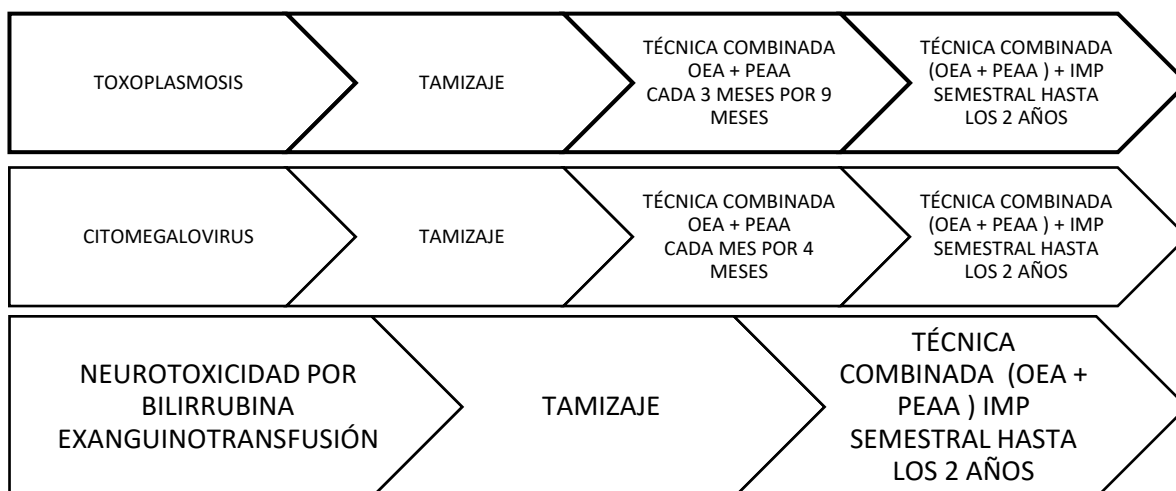
	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Fonoaudiología	CÓDIGO: PR-15-06	Página 14 de 16
	Título Protocolo de Tamizaje Auditivo Neonatal	Edición: 2023	
	Elaborado: Flga. Katherine Fernández	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Flga. Leydianeth Marín	



***No se deben repetir más de 2 OEA Tamizaje y re-tamizaje**

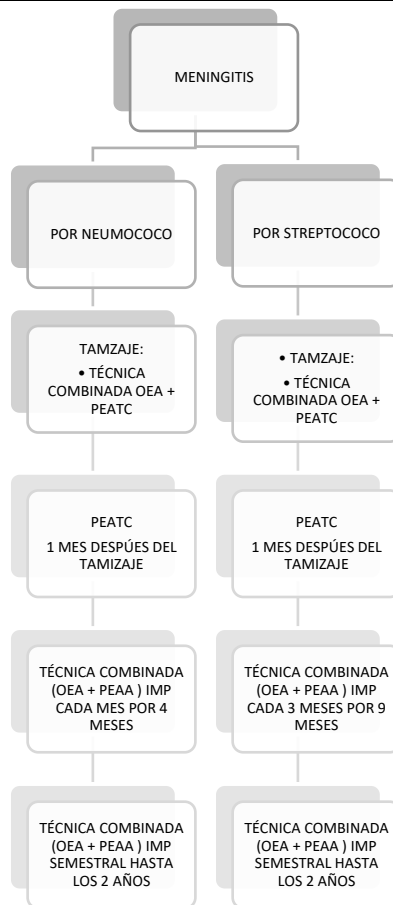
(OME) Tratamiento médico y luego timpanometría + PEATC + OEA

Anexo 2: Algoritmo de tamizaje auditivo neonatal para pacientes con A.R.A



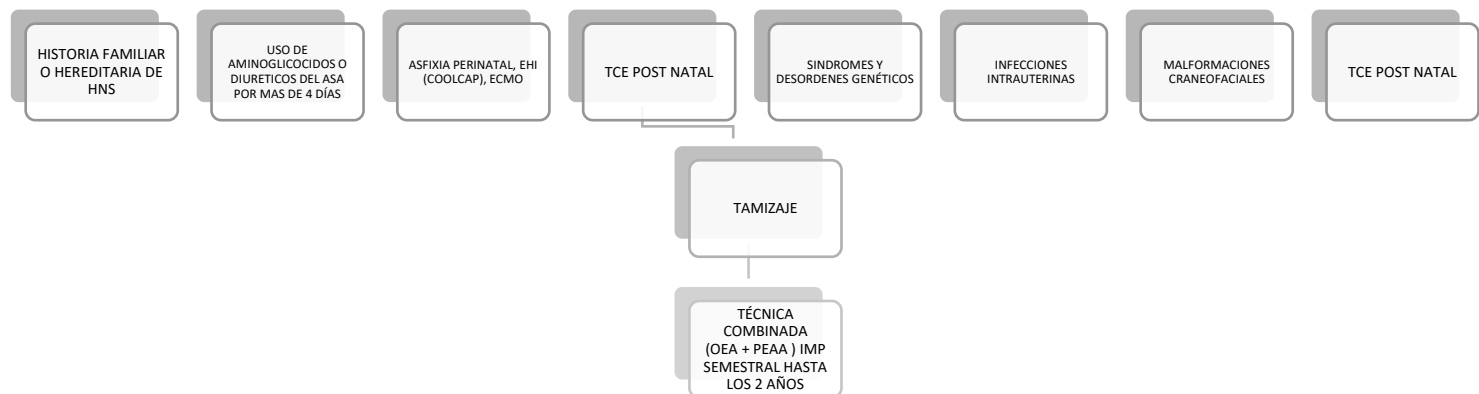
Anexo 3-1: Protocolo de seguimiento diferenciado

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Fonoaudiología	CÓDIGO: PR-15-06	Página 15 de 16
	Título Protocolo de Tamizaje Auditivo Neonatal	Edición: 2023	
	Elaborado: Flga. Katherine Fernández	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Flga. Leydianeth Marín	



Anexo 3-2: Protocolo de seguimiento diferenciado

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Fonoaudiología	CÓDIGO: PR-15-06	Página 16 de 16
	Título Protocolo de Tamizaje Auditivo Neonatal	Edición: 2023	
	Elaborado: Flga. Katherine Fernández	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Flga. Leydianeth Marín	



Anexo 3-3: Protocolo de seguimiento diferenciado