
		Código	
		Versión	<b>Segunda</b>
		Fecha	<b>Abril, 2016</b>
		Vigencia	<b>Abril, 2018</b>

**PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN  
OTORRINOLARINGOLOGIA  
PROTOCOLO: HIPOACUSIA**

<b>Elaborado por:</b>	<b>Visado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
Equipo de ORL	Subdirector Médico Dr. Jaime Neira	Director de Servicio Dr. Milton Moya
Fecha: Mayo 2016	Fecha	Fecha

		Código	
		Versión	<b>Segunda</b>
		Fecha	<b>Abril, 2016</b>
		Vigencia	<b>Abril, 2018</b>

### Fecha de Elaboración y revisión.

**Elaborado: Abril 2016**


<b>Versión Modificada</b>	<b>Descripción de Modificación</b>	<b>Nº documento que deja sin efecto</b>
Septiembre 2015	Actualización	Septiembre 2015

### Participantes de la elaboración del Documento:

- . -Dra. Loreto Nicklas Díaz. Otorrinolaringóloga, Jefe Unidad Otorrinolaringología. HHA.
- . -Dr. Carlos Herrera C. Medico Familia. CESFAM.
- .- Flgo. María J Pérez. Servicio de salud Araucanía Sur
- . -Equipo de Gestión Clínica de SSAS.


### Declaración de Conflicto de Interés

“Los autores y los revisores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración/revisión de este protocolo”.

		Código	
		Versión	<b>Segunda</b>
		Fecha	<b>Abril, 2016</b>
		Vigencia	<b>Abril, 2018</b>

## Índice

Fecha de Elaboración y Revisión	2
Autores y Comité Revisor	2
Conflicto de Intereses	2
Introducción	4
Mapas de Red	4
Objetivo	5
Población Objetivo	5
Ámbito de Aplicación	5
Definición o Glosario	5
Desarrollo	6
Flujograma.	8
Metodología de Evaluación.	9
Planes de Difusión.	9
Bibliografía	9

		Código	
		Versión	<b>Segunda</b>
		Fecha	<b>Abril, 2016</b>
		Vigencia	<b>Abril, 2018</b>

## Introducción:

La patología Otorrinolaringológica es una frecuente causa de consulta en el nivel primario de atención. El médico del nivel primario habitualmente se ve enfrentado a tomar decisiones sobre el manejo clínico de pacientes con esta patología a partir del conocimiento adquirido en el pregrado y la experiencia clínica adquirida en la práctica profesional. Anualmente del total de interconsultas generadas en todos los establecimientos de la Red, las de causas otorrinolaringológicas constituyen el 15 % de toda la lista de espera en el Servicio de Salud Araucanía Sur. Dentro de estas Interconsultas, los diagnósticos de Hipoacusia, Epistaxis, Adenoamigdalitis representan las primeras causas de derivación desde el nivel primario al especialista, y también entre especialistas. La mayoría de estas patologías podrían manejarse en el nivel primario, al contar con un documento de orientación clínica que permita tomar decisiones informadas y resolver los problemas de salud prevalentes en su Centro de Salud, y referir al nivel secundario ambulatorio de especialidad aquellos problemas que, de acuerdo a sus características y evolución, requieren de la opinión profesional especializada del área. Además, en este proceso es de alta relevancia contar siempre con el documento formal de Contrarreferencia por parte del especialista, ya que ello también permite un mejor manejo a futuro.


Por lo anterior, se justifica el diseño del presente protocolo, que pretende contribuir a formalizar los procesos de manejo clínico y derivación en los casos de Hipoacusia.

Este documento fue elaborado siguiendo las pautas establecidas por el MINSAL en cuanto a los puntos que deben conformarlo, los cuales reúnen Introducción, mapas de red, objetivo, población, ámbito de aplicación, responsables, el proceso de distribución para llevar a cabo la implementación del mismo, y la metodología de evaluación. El desarrollo y flujograma del tema en sí, se basó en la mejor evidencia disponible (metanálisis y revisiones sistemáticas) en una búsqueda sistemática de la misma a través de bases electrónicas como Medline, Bireme, Guideline, Dare-HTA, usando las palabras claves en inglés y español: "Hearing Loss" "Hipoacusia", sumado a estudios que los expertos en el tema consideraban incorporar por su utilidad, para que finalmente y en base a GRADE como un método sistemático y explícito para clasificar la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones, se resaltan las recomendaciones consideradas: "A Favor" de implementarse, en base a la evidencia, la experiencia de los involucrados y los recursos disponibles.

## Mapas de Red

Nivel Primario:

- Dirección de Departamentos de Salud Municipal(DSM)
- Dirección de Hospitales de base Comunitaria
- Dirección de Establecimientos Atención primaria Salud (CESFAM, CECOSF, Postas de Salud Rural y Estaciones Médicos Rurales)
- Box médico o Clínico de los distintos establecimientos

		Código	
		Versión	<b>Segunda</b>
		Fecha	<b>Abril, 2016</b>
		Vigencia	<b>Abril, 2018</b>

- Servicios de Urgencias (Servicio atención primaria Urgencia, servicio de Urgencia Rural)

Nivel Secundario:

- Unidad de Otorrinolaringología del HHA
- Dirección y Sub dirección Médica del HHA
- Consultorios de Especialidades al HHA
- Dirección y Subdirección Médica del SSAS

### Objetivo

Definir un sistema de referencia y contra referencia en la Red Asistencial de salud de pacientes portadores de Hipoacusia, para fortalecer la calidad de la atención, el uso de los recursos y optimizar la comunicación entre los diferentes niveles de atención.

### Población Objetivo

Para la atención de todo paciente con Hipoacusia en todos los niveles de atención de salud de nuestra Red Asistencial.

### Ámbito de Aplicación

Este protocolo deberá ser aplicado en todos los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Araucanía sur, y deberá estar en conocimiento de Directores de establecimientos, Jefes de Servicio, así como jefes de Sector.

Dirigidas a Médicos Generales, Médicos de Familia o Médicos Especialistas (ORL, etc) y otros profesionales del nivel primario y secundario de atención de la Red Asistencial del Servicio de Salud de la Araucanía Sur.

### Responsables

De la Ejecución:

.-Profesionales: médicos generales, Médicos familiares o Médicos especialistas (Pediatras, ORL, etc) y otros profesionales del nivel primario y secundario de atención de la Red asistencial del servicio de Salud de la Araucanía Sur.

.-De los Deptos./Unidades encargadas:

Direcciones de establecimientos de atención primaria salud y hospitales de base comunitaria; Servicio de ORL HHA; Dirección y subdirección médica del HHA; Dirección y Sub dirección médica del SSAS.


### Definiciones o Glosario de términos

APS: Atención Primaria en Salud

CAE: Consultorio adosado de Especialidades

CECOSF: Centro Comunitario de Salud Familiar

CESFAM: Centro de Salud familiar

		Código	
		Versión	<b>Segunda</b>
		Fecha	<b>Abril, 2016</b>
		Vigencia	<b>Abril, 2018</b>

CIRA: Consejo Integrado de Red Asistencial  
 FC: Ficha Clínica  
 HHA: Hospital Hernán Henríque Aravena  
 ORL: Otorrinolaringólogo.  
 SIC: Solicitud de Interconsulta  
 SOME: Servicio de orientación Médica estadístico.  
 SSAS: Servicio de Salud Araucanía SUR

### **Desarrollo:**

**Definición:** Hipoacusia es la disminución en cualquier grado de la capacidad de percibir sonidos en uno o ambos oídos. Técnicamente se define como un aumento en los umbrales auditivos que sobrepasan los 20 db.

Existen dos tipos de hipoacusia, la causada por trastornos a nivel del oído externo o medio llamada hipoacusia de conducción y que en general tienen solución con tratar la causa de base, el segundo tipo es la hipoacusia sensorioneural cuya causa es un trastorno a nivel del oído interno, en este segundo grupo no es posible tratar la causa para mejorar el síntoma, sino que es necesario adaptar una prótesis auditiva que mejore la condición. También existe el grupo en los que ambas causas están presentes llamada hipoacusia mixta.

En cualquiera de los casos anteriores el resultado logrado con el tratamiento es de gran impacto para la persona, si bien no es una patología responsable de mortalidad, si impide la inserción social y el rendimiento intelectual del afectado. En el caso de los niños no es posible lograr lenguaje adecuado y un aprendizaje óptimo. Además, la hipoacusia a cualquier edad es causa de síndromes depresivos.

**Clínica:** Percepción del paciente de dificultad para escuchar o trastorno de la discriminación de las palabras.

**Manejo a nivel primario**

El paciente concurrirá al médico de APS en forma espontánea por su autopercepción de hipoacusia o derivado de un centro de APS por un test del susurro positivo.


El médico de APS le efectuará una anamnesis y un examen físico que incluye una otoscopia y uso de diapasones con las pruebas de Rinne y Weber en caso que su policlínico esté provisto de ellos.

Procederá a su tratamiento en caso de:

- Otitis media aguda
- Tapón de cerumen
- Otitis externa
- Cuerpo extraño

**Lesiones que deben derivarse**

- Si persiste hipoacusia luego de 1 semana pese a tratamiento médico, se indicará audiometría a nivel de APS en caso de estar implementada y en caso de confirmarse la

		Código	
		Versión	<b>Segunda</b>
		Fecha	<b>Abril, 2016</b>
		Vigencia	<b>Abril, 2018</b>

hipoacusia se derivará a médico especialista. Si la audiometría es normal de acuerdo al informe del profesional se procederá a un control posterior.

- Si presenta más de cuatro episodios de otitis media aguda en un período de 6 meses.
- Presencia de problemas persistentes de efusión.
- Persistencia de la secreción por los oídos.
- Perforación.
- Persistencia de sensación de oído tapado más de 30 días.

Referencia de urgencia:

- Mastoiditis
- Parálisis del nervio facial
- Sospecha de parálisis coclear.
- Otoscopia alterada, sin considerar las causas tratables en APS.
- Patología ORL no resuelta tras 1 semana.
- Hipoacusia de transmisión o mixta
- Cualquier hallazgo audiométrico que sugiera patología neural
- Hipoacusia que persiste pese al tratamiento en menores de 65 años, con audiometría ya realizada.

Referencia de personas mayores de 65 años

- Hipoacusia mayor o igual a 40 db
- Hipoacusia 35-39db con HHIE-s mayor o igual a 10

Descripción del test del susurro:

el paciente se sitúa a dos metros de distancia y de espaldas a él se le pide que repita 2 palabras conocidas dichas en voz susurrada, de las cuales debe reconocer ambas, lo que indica que es negativo y en caso de no reconocerlas completamente el test es positivo y se refiere.

Prueba de Weber:

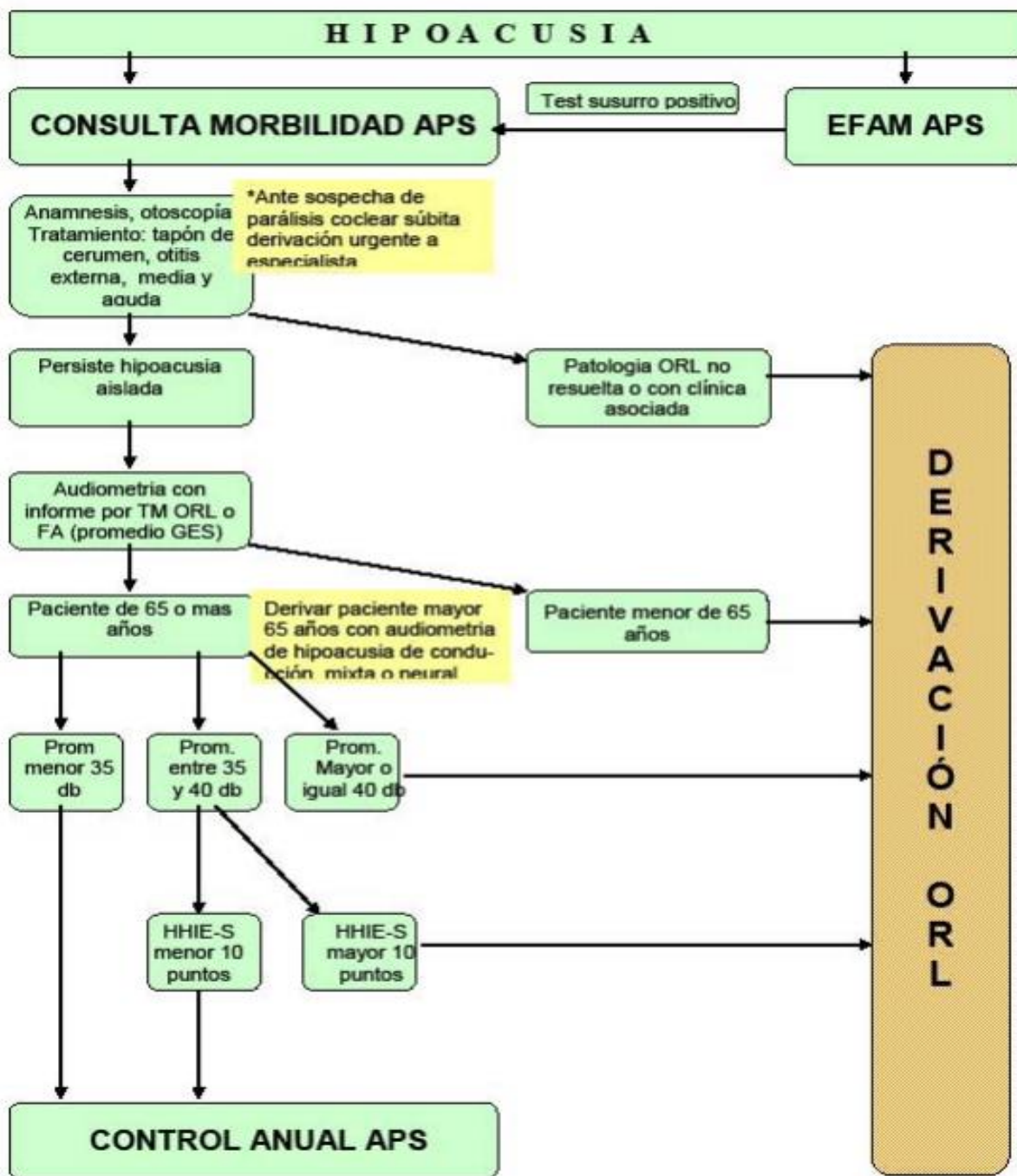
El diapasón vibrando se pone en vértex y se pregunta al paciente si lateraliza el sonido. Si no lo lateraliza es indicativo de audición normal o hipoacusia simétrica. Mientras que si lateraliza al lado de la lesión corresponde a una hipoacusia de transmisión y si lateraliza al lado contrario es hipoacusia sensorineural.

Prueba de Rinne:


El diapasón vibrando se pone frente al conducto auditivo externo y en mastoides del mismo lado.

Se le pide al paciente que indique en qué posición escuchó con mayor intensidad. El Rinne es positivo si escucha mejor frente al conducto y se interpreta como normal o hipoacusia sensorio neural; mientras que si escucha mejor cuando el diapasón esta en mastoides corresponde a un Rinne negativo, el cual es indicativo de una hipoacusia de transmisión.

### Flujograma





		Código	
		Versión	<b>Segunda</b>
		Fecha	<b>Abril, 2016</b>
		Vigencia	<b>Abril, 2018</b>

### **Metodología de Evaluación**

Fuente de datos: Ficha clínica y Solicitud de Interconsulta (SIC) de cada establecimiento. SOME

Formula del Indicador:  $N^{\circ}$  de SIC de pacientes con Epistaxis que cumplen con derivación a HHA de acuerdo a protocolo en periodo determinado /  $N^{\circ}$  total de SIC enviadas en el mismo periodo x 100

De acuerdo al número de SIC se puede estudiar la totalidad o a través de un muestreo aleatorio.

Rango de desempeño: Mínimo: 80%, Máximo: 100%, Análisis: Excelente: 90-100%, Aceptable: 80-89% y deficiente: Menos de 79%. Frecuencia: Semestral.

### **Plan de Difusión:**

.-Envió por correo electrónico en Formato digital a los responsables de la Ejecución del protocolo.

.-Presentación y entrega a los responsable en el CIRA.

### **Bibliografía**


.- Atkins D, et al; GRADE Working Group. Systems for grading the quality of evidence and the strength of recommendations I: critical appraisal of existing approaches The GRADE Working Group. BMC Health Serv Res. 2004; 4 (1): 38.

.- Bagai A, et al. Does this patient have hearing impairment? JAMA. 2006; 295: 416-28.

.- Bevan Y, Shapiro N. Screening and Managment of Adult Hearing Loss in Primary Care: Scientific Review. JAMA. 2003. April 16, Vol. 289 (15): 1976-85.

.- Boomsma LJ, et al [Summary of the practice guideline 'Hearing impairment' (first revision) from the Dutch College of General Practitioners]. Ned Tijdschr Geneesk. 2007 Feb 24;151(8):466-70. Dutch. PubMed PMID: 17378302.

.- Marco J, et al.; Early Detection Commission of Deafness in Newborn. [Quality control of an early detection, diagnosis and early intervention program for deafness in newborn. Official

		Código	
		Versión	<b>Segunda</b>
		Fecha	<b>Abril, 2016</b>
		Vigencia	<b>Abril, 2018</b>

document of the Early Detection Commission of Deafness in Newborn (CODEPEH)]. Acta Otorrinolaringol Esp. 2004 Mar;55(3):103-6. Spanish. P ubMed PMID: 15253335.

.- Ministerio de salud. Guía Clínica Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono Santiago: Minsal, 2007

.- Moyer VA; U.S. Preventive Services Task Force. Screening for hearing loss in older adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med. 2012 Nov 6;157(9):655-61. PubMed PMID: 22893115.

.- Plaza G, et al. Asociación Madrileña de ORL. [Consensus on diagnosis and treatment of sudden hearing loss. Asociación Madrileña de ORL]. Acta Otorrinolaringol Esp. 2011 Mar-Apr;62(2):144-57. doi: 10.1016/j.otorri.2010.09.001. Epub 2010 Nov 26. Spanish. PubMed PMID: 21112580.

.- Pirozzo S, et al. Whispered voice test for screening for hearing impairment in adults and children: systematic review. BMJ 2003; 327: 967-971


.- Lopez-Escamez JA, et al.; Classification Committee of the Barany Society; Japan Society for Equilibrium Research; European Academy of Otolaryngology and Neurotology (EAONO); Equilibrium Committee of the American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery (AAO-HNS); Korean Balance Society. Diagnostic criteria for Menière's disease. J Vestib Res. 2015;25(1):1-7. doi: 10.3233/VES-150549. PubMed PMID: 25882471.

.- Roland PS, et al. Clinical practice guideline: cerumen impaction. Otolaryngol Head Neck Surg. 2008 Sep;139(3 Suppl 2):S1-S21. doi: 10.1016/j.otohns.2008.06.026. PubMed PMID: 18707628.

.- Stachler RJ, et al. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. Clinical practice guideline: sudden hearing loss. Otolaryngol Head Neck Surg. 2012 Mar;146(3 Suppl):S1-35. doi: 10.1177/0194599812436449. PubMed PMID: 22383545.

.- Test de susurro alterado por grupos de edad y sexo. escuela.med.puc.cl/deptos/.../CapIV215ExamenAudicion.pdf

.- Trinidad-Ramos G, de Aguilar VA, et al.; Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia (CODEPEH). Early hearing detection and intervention: 2010 CODEPEH recommendation. Acta Otorrinolaringol Esp. 2010 Jan-Feb;61(1):69-77. doi: 10.1016/j.otorri.2009.09.008. Epub 2009 Dec 4. English, Spanish. PubMed PMID: 19962682.

		Código	
		Versión	<b>Segunda</b>
		Fecha	<b>Abril, 2016</b>
		Vigencia	<b>Abril, 2018</b>

.- US Preventive Services Task Force. Universal screening for hearing loss in newborns: US Preventive Services Task Force recommendation statement. Pediatrics. 2008 Jul;122(1):143-8. doi: 10.1542/peds.2007-2210. Review. PubMed PMID: 18595997.

.- Yoshinaga-Itano C. Principles and guidelines for early intervention after confirmation that a child is deaf or hard of hearing. J Deaf Stud Deaf Educ. 2014 Apr;19(2):143-75. doi: 10.1093/deafed/ent043. Epub 2013 Oct 16. PubMed PMID: 24131505.