

Anexos

Anexo A.

Carta de Invitación a jueces expertos.

Asunción, 14 de septiembre de 2020.-

Estimada
Lic.
PRESENTE

Me dirijo a Usted con el fin de poner a su conocimiento que me encuentro en proceso de elaboración de mi trabajo final del Máster en Audiología Clínica y Terapia de la Audición de la Escuela de Formación Superior SAERA. El mismo, tiene como objetivo general diseñar un protocolo de detección temprana de la hipoacusia infantil basado en la evidencia y la práctica profesional Paraguaya, a través de la revisión de protocolos de detección temprana de la hipoacusia publicados tanto a nivel nacional como internacional.

Considero que su opinión es de gran valor debido a perfil profesional y a su experiencia en el área de la Audiología, por tanto, le extiendo la invitación a efectuar la validación de contenido de este protocolo diseñado. Para ello, le solicito que realice una lectura detallada del mismo, y posteriormente, responda un cuestionario de Google diseñado para la valoración de dicho protocolo.

Agradeciendo desde ya su participación y tiempo, me despido.

Atentamente.

Lic. Mónica Ávila
Fonoaudióloga
mavilasegovia@gmail.com
0982 315 190

Anexo B.

Protocolo diseñado.

**PROTOCOLO DE DETECCIÓN TEMPRANA DE LA HIPOACUSIA
INFANTIL BASADO EN LA EVIDENCIA Y LA PRÁCTICA PROFESIONAL
PARAGUAYA**

El cribado de la hipoacusia debe realizarse a partir de las 36 a 48 horas de vida antes del primer mes, el diagnóstico audiológico integral a los 3 meses de edad y la intervención apropiada debe comenzar antes de los 6 meses de edad.

PROCEDIMIENTO

Diferenciar a los recién nacidos que presentan factores de riesgo audiológico de aquellos que no los presentan, debido a que el protocolo presenta una variación según la presencia o no de antecedentes de riesgo auditivo (ARA).

**PROTOCOLO PARA NIÑOS SIN ANTECEDENTES DE RIESGO
AUDITIVO**

Primera fase – tamizaje

El cribado auditivo neonatal para niños sin ARA se realizará por medio de las Otoemisiones Acústicas Evocadas por Producto Distorsión (DPOEA), a partir de las 36 a 48 horas de vida y preferentemente antes del alta hospitalaria. En caso de no realizarse antes del alta, se deberá realizar dentro del primer mes de nacido.

Aquellos recién nacidos que hayan superado la DPOEA (PASA) serán dados de alta con entrega de una guía auditiva para que los padres den seguimiento al desarrollo auditivo y lingüístico de su hijo/a con el fin de identificar posibles problemas de audición.

Aquellos recién nacidos que no hayan superado la DPOEA (NO PASA), pasaran a la 2da Fase.

Segunda fase – diagnóstico

En los niños que no hayan pasado el tamizaje, se realizará una segunda prueba de DPOEA al mes de haberse realizado la primera.

Previamente a la segunda DPOEA se sugiere la realización de una Timpanometría de alta frecuencia (tono sonda 1000 Hz.) para descartar patología de oído medio.

Aquellos niños que hayan superado la segunda DPOEA (PASA) serán dados de alta con entrega de una guía auditiva para que los padres den seguimiento al desarrollo auditivo y lingüístico de su hijo/a con el fin de identificar posibles problemas de audición.

Aquellos niños que no hayan superado la segunda DPOEA (NO PASA), deberán ser evaluados por el equipo médico-audiológico y realizarán los siguientes estudios:

- Consulta médica – Otorrinolaringólogo (ORL)
- Timpanometría tono sonda 1000 Hz.
- Potenciales Evocados Auditivos de Tronco Cerebral (PEATC) por tonos

click.

Tercera fase – intervención

Aquellos niños con diagnóstico confirmado de hipoacusia deberán seguir el tratamiento adecuado según el caso. Deben realizarse la adaptación protésica que sea necesaria (audífonos o implantes) y la intervención del lenguaje correspondiente.

PROTOCOLO PARA NIÑOS CON ANTECEDENTES DE RIESGO

AUDITIVO

Primera fase – tamizaje

El cribado auditivo neonatal en niños con ARA se realizará por medio de las Otoemisiones Acústicas Evocadas por Producto Distorsión (DPOEA) a partir de las 36 a 48 horas de vida y preferentemente antes del alta hospitalaria. En caso de no realizarse antes del alta, se deberá realizar dentro del primer mes de nacido. En los recién nacidos pre término, la prueba deberá realizarse a partir de las 34 semanas de edad gestacional y cualquier tratamiento médico o farmacológico importante debe estar completado.

Aquellos que hayan superado la DPOEA (PASA), se someterán a una prueba de Potenciales Evocados Auditivos de Tronco Cerebral Automatizados (PEATC-A).

Aquellos recién nacidos que hayan superado ambas pruebas (DPOEA Y PEATC-A) deberán ser controlados cada 6 meses durante el 1° y 2° año de vida con estudios subjetivos de la audición.

Aquellos recién nacidos que no hayan superado la DPOEA o el PEATC-A pasaran a la 2da Fase.

Segunda fase – diagnóstico

En los niños que no hayan pasado las DPOEA, se realizará una segunda prueba de DPOEA al mes de haberse realizado la primera.

Previamente a segunda DPOEA se sugiere la realización de una Timpanometría de alta frecuencia (tono sonda 1000 Hz.) para descartar patología de oído medio.

Así también, deberán someterse a una prueba de PEATC-A.

Aquellos niños que hayan superado ambas pruebas (2da DPOEA Y PEATC-A) deberán ser controlados cada 6 meses durante el 1° y 2° año de vida.

Aquellos niños que no hayan superado el PEATC-A, deberán ser evaluados por el equipo médico-audiológico y realizarán los siguientes estudios:

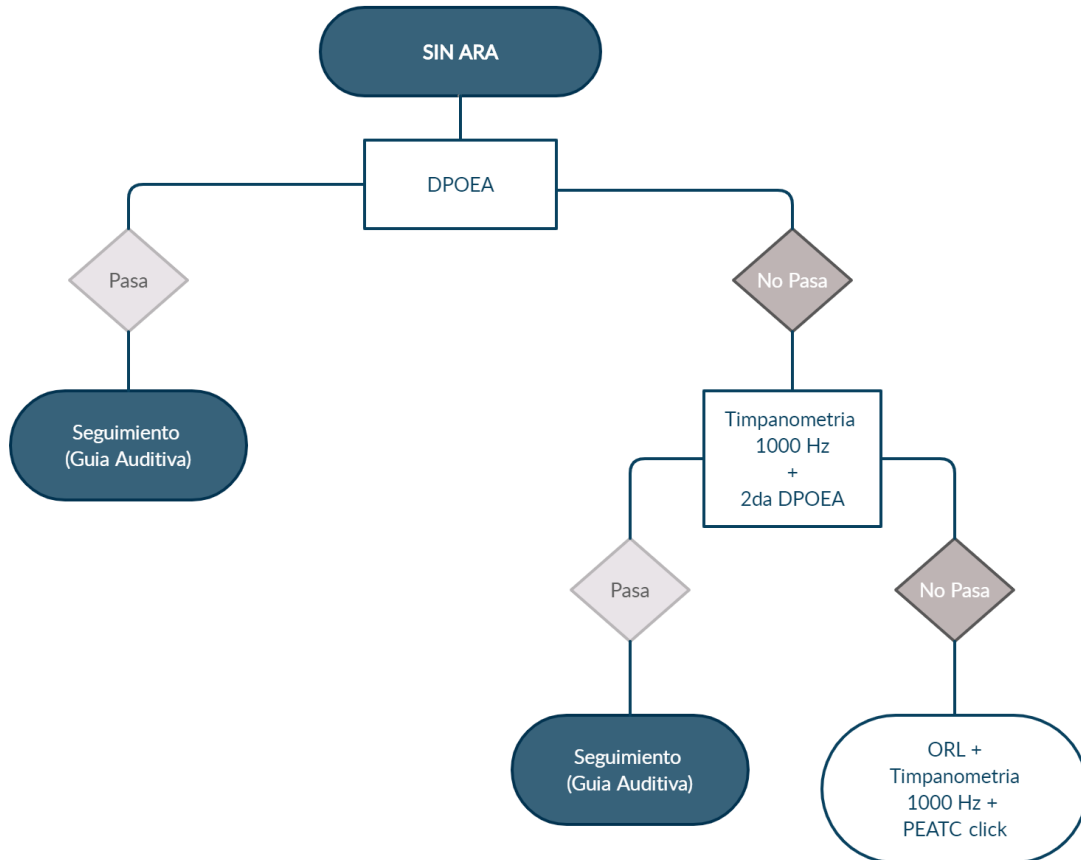
- Consulta médica – Otorrinolaringólogo (ORL)
- Timpanometría tono sonda 1000 Hz.
- Potenciales Evocados Auditivos de Tronco Cerebral (PEATC) por tonos PIP o BURST.

Tercera fase – intervención

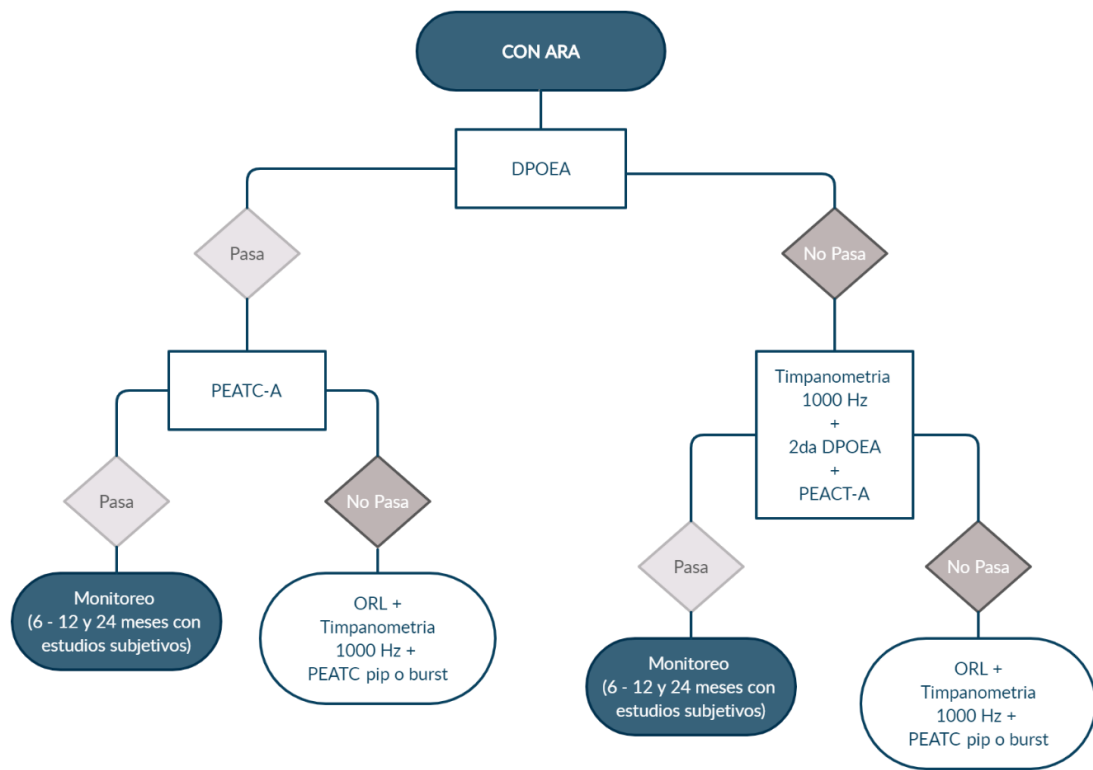
Aquellos niños con diagnóstico confirmado de hipoacusia deberán seguir el tratamiento adecuado según el caso. Deben realizarse la adaptación protésica que sea necesaria (audífonos o implantes) y la intervención del lenguaje correspondiente.

Anexo C.

Flujogramas.



Flujograma 1. *Para niños sin antecedentes de riesgo auditivo. Fuente: Elaboración Propia.*



Flujograma 2. Para niños con antecedentes de riesgo auditivo. Fuente: Elaboración Propia.