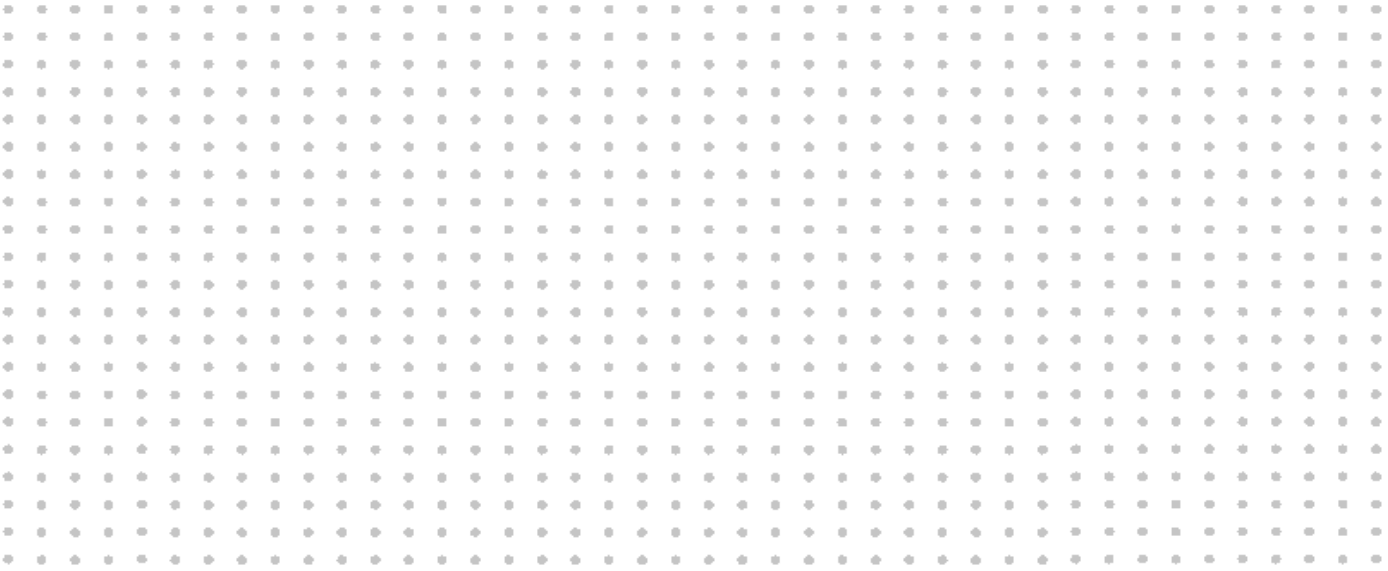
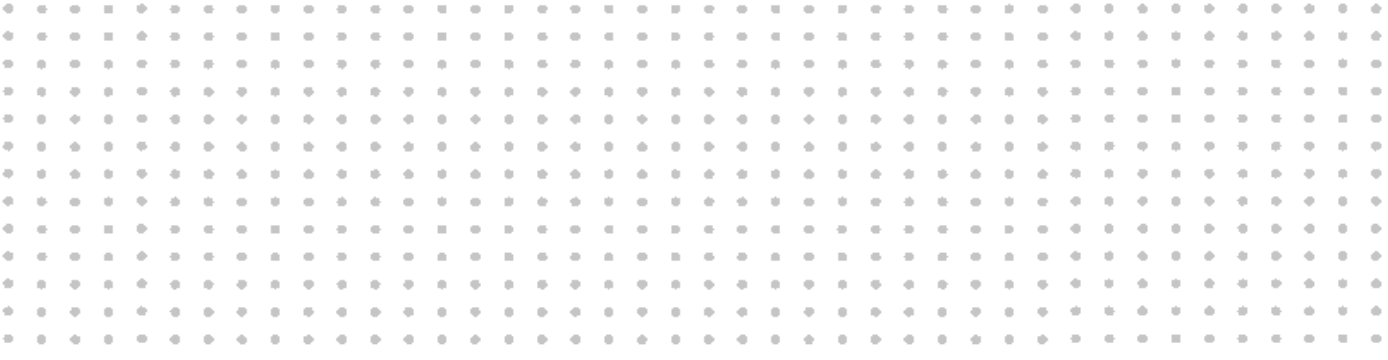




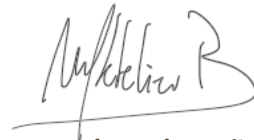
PROTOCOLO ESTRATEGIA TELEOTORRINOLARINGOLOGÍA

Departamento Salud Digital
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud



CONTROL Y REVISIÓN DE CAMBIOS

Versión	Vigencia	Responsables
Primera versión	2024-2026	-Encargado/a. de Proyecto Depto. Salud Digital. -Director/a. De Estrategia (célula) -Encargado/a. Calidad Depto. Salud Digital



Aprobado por Jefatura Departamento de Salud digital: Dra. María José Letelier

PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

NOMBRE	CARGO
Aguayo, Lorena	Médico especialista en Otorrinolaringología, Departamento de Procesos Clínicos DIGERA
Avendaño, Anamari	Profesional, Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria
Becerra, Camilo	Profesional Asesor, División de atención primaria
Cofré, Jocelyn	Profesional, Encargada de Proyecto, Departamento de Salud Digital/SRA
Duarte, Ana	Profesional, Calidad y Control de Gestión, Departamento de Salud Digital/SRA
Gazmuri, Ariel	Profesional, Calidad y Control de Gestión, Departamento de Salud Digital/SRA
Gilbert, Natalia	Profesional, Jefa Sección Audiología, Departamento Salud Ocupacional, Instituto de Salud Pública
Guzmán, Eva	Encargada, Unidad de Calidad y Control de Gestión, Departamento de Salud Digital/SRA
Méndez, Natalia	Profesional, Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria
Muñoz, Paulo	Profesional, Implementador de Salud digital, Departamento de Salud Digital/SRA
Rivera, Nicole	Profesional, Calidad y Control de Gestión, Departamento de Salud Digital/SRA
Pinto, Ricardo	Profesional, Encargado de Proyecto, Departamento de Salud Digital/SRA
Rubio, Juan Pablo	Médico Familiar, Comisión reforma/APS Universal, Gabinete ministerial
Sabando, Vezna	Encargada Unidad de Hospital Digital, Departamento de Salud Digital/SRA
Torrealba, Paulina	Profesional, Departamento GES, Redes complejas y líneas programáticas
Torrente, Mariela	Directora Estrategia Tele otorrinolaringología, Departamento de Salud Digital/SRA
Vega, Patricia	Profesional Asesor, Departamento Gestión de los cuidados, División de atención primaria
Zurita, Cristhofer	Profesional, Referente de Salud digital, Departamento de Salud Digital/SRA

INDICE

INTRODUCCIÓN	5
PROPÓSITO DEL DOCUMENTO	6
ALCANCE	6
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
POBLACIÓN OBJETIVO	7
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	7
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	8
PARTICIPANTES DEL PROCESO DE ATENCIÓN Y SUS FUNCIONES	8
FLUJO DE ATENCIÓN	11
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN	11
CONSIDERACIONES TÉCNICAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN	13
INDICADORES	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
ANEXOS	17

INTRODUCCIÓN

La pérdida de audición es un grave problema de salud pública, con una incidencia significativa en todo el mundo. Se estima que alrededor de 1.500 millones de personas se ven afectadas por esta condición, lo que la convierte en la tercera causa principal de años de vida perdidos debido a discapacidad¹.

La prevalencia de la hipoacusia aumenta con la edad. En Chile, se observa que un 31.3% de los adultos mayores de 70 años son portadores de presbiacusia o hipoacusia relacionada con el envejecimiento². En esta población la discapacidad auditiva se correlaciona con más riesgo de demencia³, de caídas⁴, aislamiento social⁵ y hospitalización por cualquier causa⁶, empeorando significativamente su calidad de vida y aumentando los costos para el sistema sanitario.

En Chile, el acceso a audífonos para personas mayores de 65 años está garantizado por el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), bajo la patología N° 56. Sin embargo, una barrera significativa de acceso radica en la disponibilidad de médicos especialistas en Otorrinolaringología (ORL), quienes son los encargados de prescribir el dispositivo auditivo.

La especialidad de Otorrinolaringología (ORL) es una de las más demandadas en el sistema público de salud. Hasta agosto de 2023, el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) registró un total de 219.195 usuarios en espera de su primera consulta especializada, con una media de espera de 520 días. Se estima que aproximadamente el 50% de estos casos podrían estar relacionados con sospechas de hipoacusia.

Considerando el crecimiento esperado en la población de adultos mayores de 65 años debido al envejecimiento demográfico, y la escasez de especialistas ORL en el sistema de salud

¹ World Health Organization. World report on hearing [Internet]. WHO; 2021 Mar [cited 2023 Mar]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020481>

² Tamblay N, Torrente MC, Huidobro B, Tapia-Mora D, Anabalon K, Polack S, Bright T. Prevalence, risk factors and causes of hearing loss among adults 50 years and older in Santiago, Chile: results from a rapid assessment of hearing loss survey. *Int J Audiol*. 2022 Jan 17:1-9.

³ Wimmer Del Solar J, Delgado C, Torrente MC, Délano PH. Hipoacusia como factor de riesgo para demencia. *Rev Med Chil*. 2020 Aug;148(8):1128-1138.

⁴ Jiam NT, Li C, Agrawal Y. Hearing loss and falls: A systematic review and meta-analysis. *Laryngoscope*. 2016 Nov;126(11):2587-2596.

⁵ Shukla A, Harper M, Pedersen E, Goman A, Suen JJ, Price C, Applebaum J, Hoyer M, Lin FR, Reed NS. Hearing Loss, Loneliness, and Social Isolation: A Systematic Review. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2020 May;162(5):622-633.

⁶ Genther DJ, Betz J, Pratt S, Martin KR, Harris TB, Satterfield S, Bauer DC, Newman AB, Simonsick EM, Lin FR; Health, Aging and Body Composition Study. Association Between Hearing Impairment and Risk of Hospitalization in Older Adults. *J Am Geriatr Soc*. 2015 Jun;63(6):1146-52.

pública en todo el país, modelos innovadores de prestación de servicios que incorporen el uso de tecnologías emergentes se presentan como una alternativa crucial para mejorar la accesibilidad, equidad y oportunidad en la atención auditiva⁷⁻⁸.

En virtud de esto, y para complementar las estrategias de Telemedicina que se desarrollan a nivel local, el Departamento de Salud Digital pone a disposición de las Redes Asistenciales la estrategia de Tele otorrinolaringología, con el objetivo de desarrollar un modelo de atención remota en esta especialidad, mejorando el acceso de personas mayores de 65 años para confirmación diagnóstica y tratamiento oportuno de hipoacusia en la red asistencial.

PROPÓSITO DEL DOCUMENTO

Guiar en el proceso de atención, entregando un conjunto de recomendaciones prácticas para conocer e implementar la estrategia (célula) de Tele otorrinolaringología en modalidad asincrónica, con el fin de contribuir a mejorar el acceso y la oportunidad de atención por medio del uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) disponibles a través de Hospital Digital.

ALCANCE

Este protocolo está dirigido a Directivos de los Servicios de Salud, Equipos Directivos de los establecimientos de la red asistencial, Equipos Técnicos de APS y Nivel de Especialidades, Referentes de Telemedicina, Referentes de Salud Digital, Referentes Técnicos de Unidades de Gestión de la Demanda de la red asistencial y especialistas contratados por el Departamento de Salud Digital, involucrados en implementación de la estrategia de Tele otorrinolaringología a través de la plataforma de Hospital Digital, en sus respectivos Servicios de Salud.

El siguiente protocolo se articula con la guía clínica de “Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren el uso de audífono 2013” y la Norma Técnico Administrativa correspondiente (decreto nº72 del 8 de septiembre de 2022).

⁷ Swanepoel W. Advancing Equitable Hearing Care: Innovations in Technology and Service Delivery. *Folia Phoniatr Logop.* 2023;75(4):201-207. doi: 10.1159/000530671. Epub 2023 Apr 14. PMID: 37062271.

*Cabe mencionar que un paciente que se diagnostica con hipoacusia no será dado de alta del nivel secundario ya que su patología no mejora, todo lo contrario, el deterioro auditivo es progresivo.

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la Red Integrada de los Servicios de Salud, con un modelo de atención a distancia integrado y complementario a la atención presencial, enfocado en las personas, permitiendo así mejorar el acceso de personas mayores de 65 años a confirmación diagnóstica y tratamiento oportuno de hipoacusia en la red asistencial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mejorar el acceso y oportunidad de atención para usuarios/as mayores de 65 años que requieren atención de médico especialista en Otorrinolaringología.
2. Disminuir los tiempos de espera para la confirmación diagnóstica del problema de salud GES N°56.
3. Colaborar en el fortalecimiento de nuevos conocimientos y competencias para la formación continua de los profesionales no médicos que participen del proceso.

POBLACIÓN OBJETIVO

Personas mayores de 65 años que se encuentran en lista de espera de consulta nueva de especialidad el Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) para Otorrinolaringología por sospecha de hipoacusia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluye a todas las personas de 65 años y más, que tengan como motivo de consulta hipoacusia y que cuenten un registro de ID SIGTE en espera de consulta nueva de especialidad de Otorrinolaringología.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluye para recibir atención en la célula de Tele otorrinolaringología a las personas que tengan los siguientes criterios:

1. Tener menos de 65 años.
2. No tener ID en SIGTE para consulta nueva de especialidad en Otorrinolaringología.
3. Diagnóstico de tapón de cerumen.
4. Antecedente de cirugía de oído (uni o bilateral).
5. Usuario de audífono con adecuado funcionamiento.
6. Contar con registro en SIGGES (Sistema Informático a nivel nacional para el apoyo de la Gestión de Garantías Explícitas de Salud) para la entrega de audífono.

PARTICIPANTES DEL PROCESO DE ATENCIÓN Y SUS FUNCIONES

El/a director/a de célula, el/la encargado/a de proyecto, el/la referente y el/la implementador/a de Salud Digital del Servicio de Salud son los encargados de implementar y monitorear la continuidad de la estrategia en las redes asistenciales, coordinando y apoyando a los equipos locales en el cumplimiento de todo el proceso asistencial.

Roles y responsabilidades de los participantes de la atención desde Nivel Central:

- 1. Director/a de Estrategia Tele otorrinolaringología de Salud Digital: profesional especialista en Otorrinolaringología del Departamento de Salud digital. Sus funciones son:**
 - Velar por el óptimo funcionamiento de la célula y su articulación con la red asistencial.
 - Apoyar en el diseño del proceso clínico asistencial y administrativo de la estrategia de salud digital a cargo.
 - Elaborar en conjunto con Encargado de Proyecto del Departamento de Salud Digital y Referentes técnicos de la red asistencial u otros, el Modelo de Gestión y Atención de la estrategia.

- Evaluar y monitorear indicadores en conjunto con la Unidad de Calidad y Control de Gestión del Departamento de Salud Digital.
- Participar en todas las instancias de diseño, implementación y evaluación de la Célula.
- Organizar y coordinar al equipo clínico de especialistas en Otorrinolaringología de HD.
- Realizar atenciones asincrónicas a través de plataforma de HD considerando un plazo menor o igual a 5 días. Debe incluir en esta atención: confirmación diagnóstica, IPD (si corresponde), orientaciones terapéuticas. Además, la respuesta del especialista debe estar orientada a entregar información sobre el manejo de cada patología a los profesionales del nivel secundario pertinente.

2. Encargado de Proyecto Estrategia: profesional del Departamento de Salud digital.

- Participar y colaborar en todas las etapas de diseño, desarrollo, capacitación, implementación y evaluación de la estrategia.
- Favorecer la coordinación y articulación de la red asistencial a través de los Referentes de Salud Digital de los Servicios de Salud para la gestión y cumplimiento de los objetivos del Depto. de Salud Digital.
- Participar en reuniones Inter divisiones MINSAL y en reuniones de la mesa técnica de la estrategia.
- Trabajar en conjunto con referentes de Telemedicina de los SS.
- Evaluar y monitorear los indicadores en conjunto con la Unidad de Calidad y Control de Gestión del Departamento de Salud Digital.

3. Médico especialista de Salud Digital/establecimiento de destino: Otorrinolaringólogo que recibe a través de la Plataforma de HD la solicitud de atención.

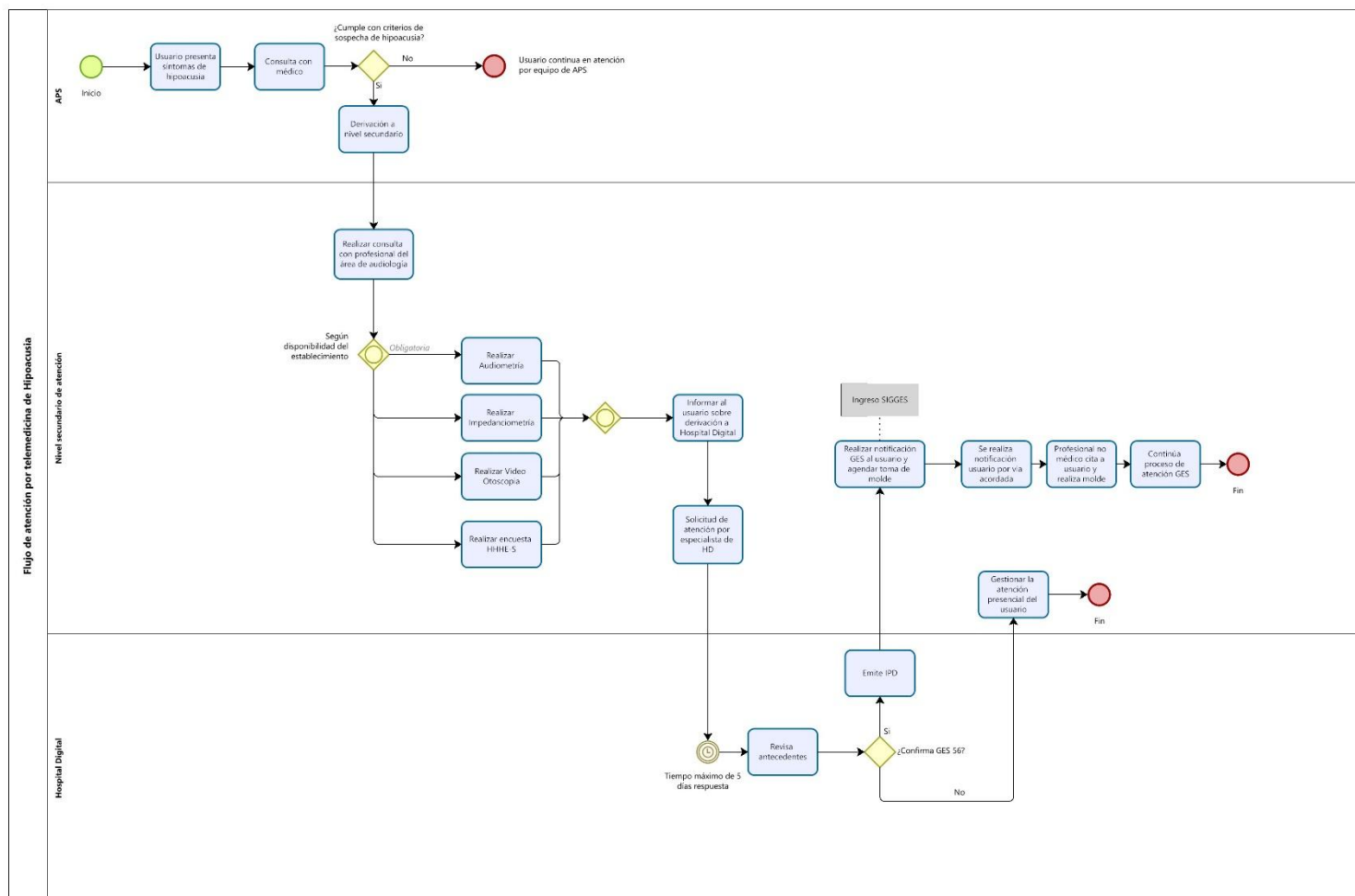
- Responder las solicitudes de atención correspondientes a la red asistencial en plataforma de SD (Salud Digital), en un plazo aproximado de 5 días desde la asignación, asegurándose que la respuesta sea guardada y enviada correctamente. Dicha respuesta debe incluir: confirmación diagnóstica, orientaciones terapéuticas, si el caso lo requiere realiza el Informe de Proceso Diagnóstico (IPD). La respuesta del especialista debe estar orientada a entregar información sobre el manejo de cada patología a los profesionales derivadores promoviendo nuevos conocimientos y competencias que permitan mejorar su capacidad para resolver casos similares.

- Participar de instancias de capacitación en el uso de la Plataforma SD programadas por el nivel central.
- Potenciar la estrategia de la célula de Tele otorrinolaringología en los Servicios de Salud (SS) asignados.

A continuación, se definen los roles y responsabilidades de los participantes de la atención desde los Servicios de Salud:

1. **Gestor de la demanda/lista de espera:** profesional no médico responsable de seleccionar los casos en lista de espera de ingreso de consulta nueva de especialidad que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión de esta estrategia.
2. **SOME nivel secundario:** Responsable de contactar al paciente y citar a audiometría.
3. **Tecnólogo médico o fonoaudiólogo:** profesional a cargo de realizar procedimientos de video otoscopía, audiometría e impedanciometría cuando el caso lo requiera. Es responsable de subir la información a la plataforma de SD y de notificar al paciente sobre la resolución.
4. **Digitador SIGGES nivel secundario:** encargado de realizar la digitación del caso en SIGGES (solo para confirmación de hipoacusia).
5. **Referentes HD y de Telemedicina de los Servicios de Salud:** encargados de monitorear la continuidad de la estrategia, detectar nodos críticos y/o brechas a nivel local y de promover la utilización de la célula de Tele otorrinolaringología.

FLUJO DE ATENCIÓN



DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN

El proceso de atención inicia cuando el usuario/a acude a una atención por médico en APS y este profesional sospecha una hipoacusia y genera una interconsulta a nivel de especialidades.

Es importante considerar: si en el examen físico, hay tapón de cerumen, este cuadro debe ser resuelto en APS. Si luego de eliminar el tapón, el paciente persiste con problemas auditivos se realiza interconsulta.

En la interconsulta debe consignar:

- Datos de identificación completos incluyendo número de celular y correo electrónico.

- Antecedente de cirugía de oído (indicar si es uni o bilateral).
- Antecedente de uso de audífono y si es uni o bilateral, indicando en qué oído usa el dispositivo.
- Se debe consignar si los dispositivos de ayuda auditiva están en buenas condiciones o no (si el paciente refiere que funciona o no).

Una vez que la interconsulta ha sido derivada por SIDRA y se ha creado ID en SIGTE, puede ser candidato a resolución por la célula de Tele otorrinolaringología de HD.

El gestor de la demanda de nivel secundario identifica a los usuarios/as que cumplen con los criterios de inclusión presentes en este documento, para luego ser citados por SOME a realizarse exámenes correspondientes con un profesional del área de audiología. Este profesional debe informar al usuario/a acerca del proceso de atención por la célula de Tele otorrinolaringología de HD y el usuario/a debe manifestar verbalmente la aceptación de la modalidad de atención, lo cual debe quedar registrado en un medio fidedigno que el establecimiento disponga para tales fines (papel, plataformas informáticas, etc.). Además, se debe consignar la vía de comunicación que prefiere para recibir la información (teléfono, correo electrónico o presencial).

Posteriormente, el usuario/a acude a la cita para realizarse procedimiento diagnóstico y según el resultado de este, se realiza la clasificación de acuerdo con el tipo de hipoacusia pesquisada:

- Hipoacusia sensorineural bilateral simétrica con PTP de ambos oídos mayor o igual a 40 dB HL.
- Hipoacusia sensorineural bilateral simétrica con PTP en un oído mayor o igual a 40 dB HL y entre 35 y 40 dB HL en el otro oído se debe realizar encuesta HHIE-S. *El resultado de esta encuesta también se debe informar a Hospital Digital.
- Si hay una diferencia osteo-aérea en uno o ambos oídos, definido como una diferencia mayor o igual a 10 dB HL entre el PTP aéreo y óseo, se debe realizar impedanciometría.

Posterior a la obtención de los resultados, el profesional del área de audiología debe ingresar la información en plataforma de SD, donde deberá completar información personal, motivo de consulta y detalle del examen realizado.

Luego de emitir la solicitud de atención, ésta se asigna a un Otorrinolaringólogo de Salud Digital, quien evalúa los datos aportados para confirmar cuadro de hipoacusia (si corresponde) y establecer el manejo terapéutico del caso.

Si el especialista confirma la hipoacusia, debe emitir documento de Informe Proceso Diagnóstico (IPD).

Luego de que el especialista envía su respuesta al nivel secundario, el profesional audiólogo debe informar al usuario/a sobre la resolución del especialista de Hospital digital. Si corresponde a un caso GES N°56, se debe notificar en un plazo de 48hrs utilizando el medio acordado para estos fines, iniciando de esta manera, la garantía de oportunidad para la entrega de los audífonos y la rehabilitación auditiva (Considerar flujograma GES Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono en Anexo N°1).

CONSIDERACIONES TÉCNICAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN

Aquellos Servicios de Salud que deseen implementar la célula de Tele otorrinolaringología de Hospital Digital deben estar en condiciones de realizar examen de audiometría a sus pacientes. En forma adicional se podrá contar también con impedanciometría y video otoscopia.

Los establecimientos de nivel secundario deberán cumplir con la entrega de los audífonos y con la garantía de rehabilitación, considerando la Norma Técnico Administrativa correspondiente (decreto nº72 del 8 de septiembre de 2022).

En relación a la audiometría, los criterios técnicos que se deben cumplir son:

Del profesional que ejecuta la audiometría:

- Tecnólogo médico con mención en Otorrinolaringología o fonoaudiólogo con formación en audiometría o su equivalente.

Del equipamiento para realizar audiometría⁸

- El audiómetro debe cumplir (como mínimo) con los requerimientos técnicos para un audiómetro de tipo 2, según norma NCh 2509/1.of2001 (norma homóloga de IEC 60645-1: 2001) o ANSI S3.6-1996.

⁸ Guía técnica para la evaluación auditiva médico legal (eaml) de los trabajadores expuestos ocupacionalmente a ruido, version 2.0, 2017

- Se debe realizar chequeo rutinario del audiómetro con la finalidad de detectar los sonidos indeseables generados por éste, incluyendo los auriculares, además de mantener en buen estado todos sus accesorios. Este chequeo debe ser ejecutado al comienzo de cada día, se debe revisar el uso del audiómetro bajo las mismas condiciones y posición en las que será utilizado en su trabajo diario normal, manteniendo los registros correspondientes.
- Verificación objetiva de calibración: Esta verificación se debe efectuar cada 12 meses por una institución participante del Programa de Evaluación Externa de la Calidad de Proveedores en Servicios de Audiometría del Instituto de Salud Pública de Chile, manteniendo los registros correspondientes.
- Se debe contar con una cámara audiométrica, equipada con un sistema de ventilación que permita la renovación del aire en su interior. Para la determinación de los niveles de ruido ambiente al interior de la cámara en las condiciones usuales de funcionamiento, se deberá tomar como referencia el punto 11 de la norma ISO 8253-1:2010 “Acoustics – Audiometric test methods – Part 1: Pure tone air and bone conduction audiometry”, donde se especifican los requisitos mínimos de ruido de fondo.

De la audiometría:

- Debe informar umbrales aéreos y óseos de audición para cada oído. Ver bibliografía (9), punto 1.2.3b.i
- Logaudiometría con discriminación de palabras bisílabas.
- Prueba de diapasones Rinne y Weber.
- Prueba de LDL.
- Promedio tonal puro (PTP) de los umbrales de las frecuencias 0,5, 1, 2 y 4 kHz para la vía aérea y ósea de cada oído.

Del equipamiento para realizar impedanciometría (8)

- El Impedanciómetro debe cumplir como mínimo con los requerimientos técnicos para un equipamiento de tipo 1, según norma IEC 60645-5: 2004 (19).
- Verificación objetiva de calibración con una frecuencia al menos anual.

De la impedanciometría

- Previo al examen se debe realizar otoscopia para verificar la permeabilidad del conducto. Se utilizará tono de prueba de 226 Hz.
- Timpanometría: ver bibliografía (9) punto 1.2.4.a
- Umbral del reflejo acústico: ver bibliografía (9) punto 1.2.4.b

INDICADORES

Los indicadores de la estrategia de Tele otorrinolaringología de SD serán monitorizados de forma mensual por la Unidad de Calidad y Control de Gestión del Departamento de Salud Digital.

Nombre del indicador	Dimensión	Fórmula de cálculo	Umbral de cumplimiento	Periodicidad	Fuente de datos
Porcentaje de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de Tele otorrinolaringología respecto del total de solicitudes enviadas a través de la plataforma de Hospital Digital.	Eficacia	(N° de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de la Célula de Hospital Digital en 1 mes/ N° total de Teleinterconsultas asincrónicas enviadas a través de las plataformas de Hospital Digital en 1 mes) * 100	95%	Mensual	Registros Unidad de Calidad y Control de Gestión Depto. Salud Digital
Porcentaje de Teleinterconsultas asincrónicas que son respondidas por parte de especialistas de Hospital Digital dentro de 5 días.	Eficiencia	(N° de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de Hospital Digital dentro de 5 días en un período de 1 mes/ N° total de Teleinterconsultas asincrónicas respondidas por especialistas de Hospital Digital en 1 mes) * 100	≥80%	Mensual	Registros Unidad de Calidad y Control de Gestión Depto. Salud Digital

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- World Health Organization. World report on hearing [Internet]. WHO; 2021 Mar [cited 2023 Mar]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020481>
- 2.-Tamblay N, Torrente MC, Huidobro B, Tapia-Mora D, Anabalon K, Polack S, Bright T. Prevalence, risk factors and causes of hearing loss among adults 50 years and older in Santiago, Chile: results from a rapid assessment of hearing loss survey. *Int J Audiol*. 2022 Jan 17:1-9.
- 3.- Wimmer Del Solar J, Delgado C, Torrente MC, Délano PH. Hipoacusia como factor de riesgo para demencia. *Rev Med Chil*. 2020 Aug;148(8):1128-1138.
- 4.- Jiam NT, Li C, Agrawal Y. Hearing loss and falls: A systematic review and meta-analysis. *Laryngoscope*. 2016 Nov;126(11):2587-2596.
- 5.- Shukla A, Harper M, Pedersen E, Goman A, Suen JJ, Price C, Applebaum J, Hoyer M, Lin FR, Reed NS. Hearing Loss, Loneliness, and Social Isolation: A Systematic Review. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2020 May;162(5):622-633.
- 6.- Genther DJ, Betz J, Pratt S, Martin KR, Harris TB, Satterfield S, Bauer DC, Newman AB, Simonsick EM, Lin FR; Health, Aging and Body Composition Study. Association Between Hearing Impairment and Risk of Hospitalization in Older Adults. *J Am Geriatr Soc*. 2015 Jun;63(6):1146-52.
- 7.- Swanepoel W. Advancing Equitable Hearing Care: Innovations in Technology and Service Delivery. *Folia Phoniatr Logop*. 2023;75(4):201-207. doi: 10.1159/000530671. Epub 2023 Apr 14. PMID: 37062271.
- 8.- Acceso a la provisión de salud auditiva en pacientes con Presbiacusia: Un modelo para la atención pública en Chile. Torrente M. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello* 2024; 84: 18-23.
- 9.- Guía técnica para la evaluación auditiva médico legal (eaml) de los trabajadores expuestos ocupacionalmente a ruido, version 2.0, 2017.

ANEXOS

Anexo N°1: Flujograma Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono.

