









REVISIÓN SISTEMÁTICA

Role of healthcare personnel in the early detection of hearing disorders in primary care

Rol del personal de salud en la detección precoz de alteraciones auditivas desde la atención primaria

José Joaquín Illicachi Lema¹   Jennifer Julissa Pizarro Loo²   Karina Asunción Mayorga Arias³  
Tania Evelin Monar Luna⁴  


¹Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Centro de Salud Consuelo, Guayaquil, Ecuador

²Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Centro de Salud Moraspungo, Pangua, Ecuador

³Hospital León Becerra de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador

⁴Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Centro de Salud La Maná, La Maná, Ecuador

Citar como: Illicachi Lema JJ, Pizarro Loo JJ, Mayorga Arias KA, Monar Luna TE. Role of healthcare personnel in the early detection of hearing disorders in primary care. *Invesalud: Journal of Research & Health Sciences*. 2025;1(1):3–11.

Autor para la correspondencia: José Joaquín Illicachi Lema 

Enviado: 2/04/2025

Revisado: 16/05/2025

Aceptado: 19/06/2025

Publicado: 28/07/2025

Abstract

Objective: To analyze the scientific evidence on the role of healthcare personnel in the early detection of hearing disorders in primary care, identifying effective strategies, barriers, and facilitators to strengthen hearing screening programs and timely referrals. **Methods:** A systematic review was conducted according to the 2020 PRISMA guidelines, using the PubMed, Scopus, Web of Science, Scielo, and Google Scholar databases. Studies published between 2015 and 2025 in English and Spanish were included. Of 243 records identified, 18 articles met the inclusion criteria. Methodological quality was assessed using CASPe and JBI, and the findings were organized into three thematic areas. **Results:** The studies showed favorable attitudes among healthcare personnel toward hearing screening, but limitations in training and resources. The most effective strategies were electronic reminders, ongoing training, and the integration of hearing screening into routine checkups. Structural barriers and a need for standardized guidelines were identified. **Conclusion:** Strengthening professional training, the use of technological tools, and the implementation of integrated public policies will improve hearing screening at the primary level of care, contributing to equity and preventing communication disabilities.

Keywords: Primary care; Hearing screening; Health personnel; Hearing screening; Systematic review.

Resumen:

Objetivo: Analizar la evidencia científica sobre el rol del personal de salud en la detección precoz de alteraciones auditivas desde la atención primaria, identificando estrategias efectivas, barreras y facilitadores para fortalecer los programas de tamizaje auditivo y la derivación oportuna. **Métodos:** Se realizó una revisión sistemática conforme a la guía PRISMA 2020, utilizando las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science, Scielo y Google Scholar. Se incluyeron estudios publicados entre 2015 y 2025 en inglés y español. De 243 registros identificados, 18 artículos cumplieron los criterios de inclusión. La calidad metodológica se evaluó mediante CASPe y JBI, y los hallazgos se organizaron en tres dimensiones temáticas. **Resultados:** Los estudios mostraron actitudes favorables del personal sanitario hacia el tamizaje auditivo, pero limitaciones en capacitación y recursos. Las estrategias más efectivas fueron los recordatorios electrónicos, la formación continua y la integración del cribado auditivo en controles rutinarios. Se identificaron barreras estructurales y necesidad de guías estandarizadas. **Conclusión:** El fortalecimiento de la capacitación profesional, el uso de herramientas tecnológicas y la implementación de políticas públicas integradas permitirán mejorar la detección auditiva en el primer nivel de atención, contribuyendo a la equidad y prevención de la discapacidad comunicativa.

Palabras clave: Atención primaria; Detección auditiva; Personal de salud; Tamizaje auditivo; Revisión sistemática.

Copyright: © 2025 de los autores. Este artículo es de acceso abierto y se distribuye bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0).

1. Introducción

La detección temprana de alteraciones auditivas es una prioridad de salud pública por su alta prevalencia y por el impacto funcional, educativo y socioeconómico que genera a lo largo del curso de vida ⁽¹⁾. En personas mayores, la hipoacusia se asocia a mayor discapacidad, caídas, aislamiento social, depresión y deterioro cognitivo, lo que obliga a enfoques integrados y centrados en la persona desde la atención primaria ⁽²⁾.

En población pediátrica, la identificación oportuna y la intervención temprana son determinantes para evitar déficits permanentes del lenguaje y sus secuelas académicas y psicosociales; además, se requiere vigilancia continua más allá del periodo neonatal dentro del primer nivel de atención ⁽³⁾. Pese a ello, la pesquisa auditiva no siempre se integra de forma rutinaria en los controles, y existen barreras de implementación (tiempo, flujo de trabajo, reembolso y organización) que dificultan la sistematización del tamizaje en atención primaria ⁽⁴⁾.

Diversas estrategias han mostrado mejorar la adherencia al tamizaje y a la derivación. En clínicas de medicina familiar, un recordatorio electrónico al profesional incrementó significativamente las derivaciones a audiología y la detección de candidatos a auxiliares auditivos ⁽⁵⁾. De forma complementaria, un ensayo pragmático multicéntrico demostró que ofrecer el tamizaje auditivo en la propia consulta con estímulo del proveedor logra tasas de completamiento del 100%, muy superior a las de modalidades para realizarse en el domicilio, aun con recomendación del médico ⁽⁶⁾.

En adultos mayores, instrumentos breves como HHIE-S y SSQ12, junto con la audiometría (p. ej., umbral a 4 kHz), son factibles y sensibles para programas de cribado desde atención primaria ⁽⁷⁾. Por otra parte, la capacidad resolutoria del personal de salud de primer nivel es un factor crítico. Estudios en contextos diversos reportan lagunas de conocimiento sobre factores de riesgo, pruebas e interpretación de resultados, pese a actitudes favorables hacia el tamizaje, lo que refuerza la necesidad de formación específica y soporte operacional ^(8,9). La integración del componente auditivo en modelos de atención crónica y en la práctica cotidiana puede reducir inequidades, eventos adversos y costos, dado que una proporción sustantiva de casos permanece sin diagnosticar ni tratar ⁽¹⁰⁾.

Finalmente, la detección y el manejo oportunos no solo mejoran comunicación y calidad de vida; en adultos mayores con riesgo cognitivo, las intervenciones auditivas muestran señales de mitigar el declive cognitivo y son operacionalmente factibles en servicios reales, abriendo una ventana de prevención secundaria desde la atención primaria ⁽¹¹⁾. En numerosos países, las estrategias de tamizaje auditivo se implementan de forma fragmentada, sin un protocolo uniforme ni una capacitación continua del personal sanitario, lo que limita su impacto en la población general. Ante este panorama, resulta indispensable sintetizar la evidencia científica reciente que respalde intervenciones efectivas y sostenibles en el ámbito de la atención primaria.

Por tanto, el objetivo general de este estudio es analizar el rol del personal de salud en la detección precoz de alteraciones auditivas desde la atención primaria, identificando las estrategias empleadas, las barreras existentes y los factores que facilitan la implementación de programas auditivos integrales y equitativos en diferentes contextos sanitarios.

2. Materiales y Métodos

Se desarrolló una revisión sistemática de la literatura científica, orientada a analizar la evidencia sobre el rol del personal de salud en la detección precoz de alteraciones auditivas desde la atención primaria. El proceso se ejecutó conforme a los lineamientos del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020), garantizando transparencia en la identificación, selección y síntesis de los estudios incluidos.

2.1. Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se efectuó entre enero de 2015 y octubre de 2025 en las bases de datos: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Scielo y Google Scholar.

Se emplearon descriptores controlados MeSH (Medical Subject Headings) y términos libres en inglés y español, combinados mediante operadores booleanos AND y OR, utilizando expresiones como:

(“Primary Health Care” [MeSH] AND “Hearing Loss”[MeSH]) AND (“Early Detection” [MeSH] OR “Screening” AND (“Health Personnel”[MeSH] OR “General Practitioners”[All Fields] OR “Nursing Staff”).

Se limitaron los resultados a artículos originales y revisiones publicadas en los últimos diez años, con texto completo disponible, en inglés o español, y relacionados con la detección auditiva en atención primaria. Se identificaron 243 registros y, tras eliminar duplicados y aplicar criterios de inclusión y exclusión, 18 artículos conformaron la muestra final. Se seleccionaron estudios originales y revisiones que abordaran el conocimiento, actitud, práctica o estrategias de detección auditiva desarrolladas por personal sanitario en el primer nivel de atención.

2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión contemplaron estudios originales de enfoque cuantitativo, cualitativo o mixto, así como revisiones sistemáticas o narrativas centradas en el tamizaje auditivo. Se incluyeron investigaciones que abordaran el rol, los conocimientos, las actitudes o las prácticas del personal sanitario en la detección auditiva desde la atención primaria, siempre que fueran artículos revisados por pares y disponibles en texto completo. Por el contrario, se excluyeron los estudios duplicados, las cartas al editor, los editoriales, los resúmenes de congresos, los trabajos enfocados únicamente en diagnóstico especializado o rehabilitación auditiva, y las publicaciones que no presentaran relación directa con la atención primaria.

2.3. Proceso de selección de estudios

Inicialmente se identificaron 243 registros en las bases de datos. Tras eliminar 37 duplicados, se evaluaron 206 títulos y resúmenes. De estos, 58 artículos fueron revisados en texto completo y 18 cumplieron los criterios de inclusión, conformando la muestra final de análisis.

El proceso de selección se representó en un diagrama PRISMA 2020 (Figura 1), que resume las fases de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión.

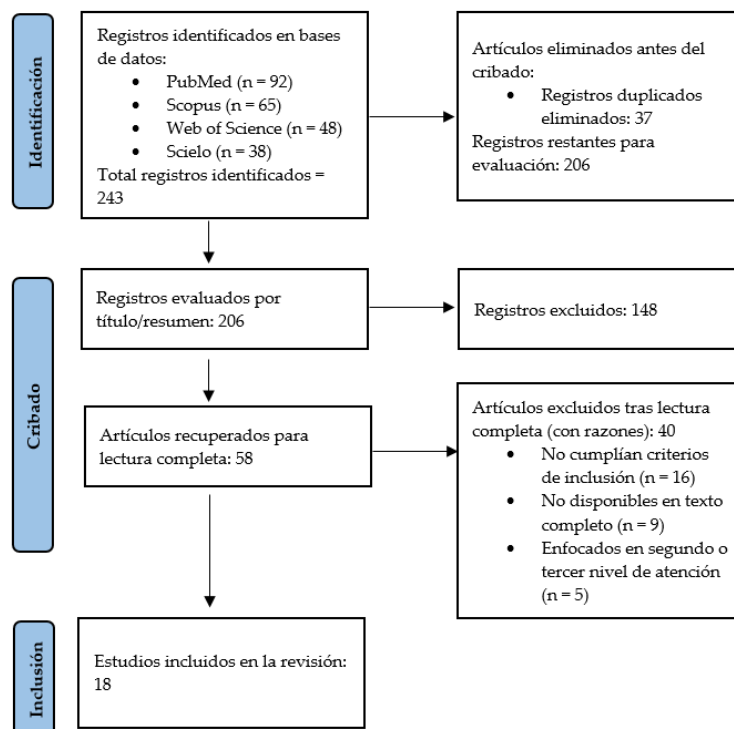


Figura 1. Diagrama de flujo de Prisma que detalla el proceso de cribado.

2.4. Evaluación de la calidad metodológica

La calidad metodológica se evaluó mediante las herramientas CASPe (Critical Appraisal Skills Programme español) y JBI, clasificando los estudios como de alta, moderada o baja calidad. Los datos fueron extraídos en una matriz de análisis y sintetizados en tres dimensiones temáticas: competencias del personal, estrategias de detección auditiva y barreras en atención primaria.

2.5. Extracción y síntesis de datos

Se diseñó una matriz de extracción donde se registraron: autor, año, país, tipo de estudio, población, estrategias de detección auditiva, hallazgos y conclusiones principales.

Posteriormente, la información fue organizada en tres dimensiones temáticas: Competencias y prácticas del personal de salud, estrategias y herramientas de detecciones auditivas y barreras y facilitadores en atención primaria.

La síntesis final se realizó de manera narrativa y comparativa, integrando la evidencia de los 18 estudios seleccionados.

3. Resultados

Se analizaron 18 artículos publicados entre 2015 y 2025, seleccionados conforme a los criterios PRISMA 2020. Los estudios procedían de América del Norte (Estados Unidos, México), Europa (España, Reino Unido), Asia (Tailandia, Indonesia, Malasia) y África (Kenia, Sudáfrica), reflejando una cobertura geográfica amplia de la investigación sobre detección auditiva en atención primaria.

Predominaron los diseños observacionales y descriptivos (n = 11), seguidos de estudios cuasi-experimentales (n = 4) y revisiones narrativas o de políticas sanitarias (n = 3). En la mayoría, los participantes fueron médicos generales, enfermeros, promotores de salud o personal comunitario, principales responsables de la identificación y derivación de casos sospechosos de hipoacusia.

Las publicaciones coincidieron en que la detección precoz de alteraciones auditivas mejora los resultados comunicativos, cognitivos y sociales, y que el primer nivel de atención constituye un punto crítico para el tamizaje inicial. Sin embargo, se evidenció heterogeneidad en protocolos, herramientas y recursos disponibles, así como carencias en la capacitación del personal sanitario y en la estandarización de guías.

A continuación, se presenta la Tabla 1, que resume las características principales de los 18 estudios incluidos en la revisión. En ella se detallan el autor y año de publicación, las estrategias o intervenciones utilizadas para la detección auditiva desde la atención primaria y los hallazgos más relevantes de cada investigación, agrupados según su contribución al objetivo del estudio.

Tabla 1. Características y hallazgos principales de los estudios incluidos (n = 18)

Autor/Año	País	Estrategias o intervenciones de detección auditiva	Hallazgos relevantes
1 Zazove <i>et al.</i> , 2020 ⁽¹²⁾	EE. UU.	Recordatorio electrónico en historia clínica para derivación auditiva en atención primaria (EAR-PC Study).	Incrementó derivaciones del 3 % al 14,4 %, demostrando la eficacia de alertas electrónicas en la práctica médica.
2 Misron <i>et al.</i> , 2025 ⁽¹³⁾	Malasia	Encuesta KAP a médicos y enfermeros sobre hipoacusia pediátrica.	Conocimiento moderado y actitudes positivas, pero baja práctica rutinaria del tamizaje auditivo.
3 Dindamrongkul <i>et al.</i> , 2025 ⁽¹⁴⁾	Tailandia	Evaluación de métodos audiológicos en trabajadores sanitarios.	Las otoemisiones acústicas fueron el método más sensible; se recomienda estandarizar su uso en atención primaria.
4 Bower <i>et al.</i> , 2023 ⁽¹⁵⁾	EE. UU.	Recomendaciones clínicas para evaluación auditiva infantil más allá del cribado neonatal.	Sugiere ampliar el seguimiento auditivo durante la infancia y adolescencia dentro del primer nivel de atención.

5	Turkistani <i>et al.</i> , 2021 ⁽¹⁶⁾	Arabia Saudita	Revisión de pruebas auditivas utilizadas en atención primaria.	Identificó la audiometría tonal y las otoemisiones acústicas como herramientas más utilizadas y coste-efectivas.
6	Martínez-Pacheco <i>et al.</i> , 2021 ⁽¹⁷⁾	España	Análisis de programas autonómicos de detección infantil.	Evidenció variabilidad en protocolos y cobertura; propuso estandarizar criterios y tiempos de diagnóstico.
7	Ndegwa <i>et al.</i> , 2024 ⁽¹⁸⁾	Kenia	Estrategias nacionales de detección e intervención temprana (EHC program).	Destacó carencias en formación y equipos; urge fortalecer la capacitación del personal de atención primaria.
8	Ferrán <i>et al.</i> , 2024 ⁽¹⁹⁾	España	Detección temprana en adultos mayores mediante tamizaje clínico.	Identificó pérdidas auditivas leves; propone incluir pruebas rápidas de cribado en controles rutinarios.
9	Yu <i>et al.</i> , 2025 ⁽²⁰⁾	Reino Unido	Tamizaje auditivo para prevenir deterioro cognitivo (TACT trial).	La detección temprana y corrección auditiva reducen riesgo de demencia; factible desde atención primaria.
10	Mazlan & Othman, 2023 ⁽²¹⁾	Malasia	Encuesta a médicos de familia sobre conocimiento en hipoacusia infantil.	Se observó falta de entrenamiento formal y desconocimiento sobre edad ideal para diagnóstico.
11	Bush <i>et al.</i> , 2017 ⁽²²⁾	EE. UU.	Ensayo clínico de navegación de pacientes en detección auditiva pediátrica.	La figura del “navegador” incrementó adherencia y seguimiento; estrategia eficaz para entornos comunitarios.
12	Zazove <i>et al.</i> , 2017 ⁽²³⁾	EE. UU.	Fase inicial del estudio EAR-PC con derivaciones auditivas desde atención primaria.	Validó la factibilidad del cribado rutinario auditivo en consultas generales.
13	Silberberg <i>et al.</i> , 2024 ⁽²⁴⁾	EE. UU.	Estudio cualitativo sobre tamizaje auditivo en adultos mayores.	Pacientes y personal valoraron positivamente el cribado; se identificaron barreras logísticas y de tiempo.
14	Smith <i>et al.</i> , 2024 ⁽²⁵⁾	EE. UU.	Ensayo pragmático multicéntrico de tres estrategias de cribado.	El cribado presencial con estímulo del proveedor alcanzó 100 % de adherencia, superando el cribado domiciliario.
15	Foondun <i>et al.</i> , 2024 ⁽²⁶⁾	Mauricio	Encuesta sobre conocimiento y actitudes de médicos públicos ante la pérdida auditiva.	Conocimiento limitado, pero disposición favorable a incorporar la detección sistemática.
16	Bettger <i>et al.</i> , 2020 ⁽²⁷⁾	EE. UU.	Comparación de tres estrategias de cribado auditivo en mayores.	El cribado dirigido por personal de salud tuvo mejor adherencia que el autoinforme postal.
17	Varry <i>et al.</i> , 2025 ⁽²⁸⁾	Indonesia	Encuesta a personal de salud sobre detección de sordera congénita.	El 95 % realiza historia familiar, pero pocos aplican test objetivos; requiere fortalecimiento formativo.
18	Kunnathchall, 2024 ⁽²⁹⁾	África	Revisión narrativa sobre detección e intervención en infancia.	Reafirma la relevancia del diagnóstico temprano y la formación del personal de primer nivel.

Fuente: Elaboración propia a partir de los estudios incluidos (2015–2025).

3.1. Dimensión 1: Competencias y prácticas del personal de salud

Diversos estudios resaltan la relevancia del personal de atención primaria en la detección temprana de la pérdida auditiva, aunque persisten lagunas en conocimientos y habilidades clínicas. Misron *et al.* ⁽¹³⁾ y Mazlan & Othman ⁽²¹⁾ reportaron niveles moderados de conocimiento y actitudes positivas hacia el cribado auditivo, pero baja práctica rutinaria. Foondun *et al.* ⁽²⁶⁾ y Varry *et al.* ⁽²⁸⁾ observaron que, pese a la disposición favorable, menos del 50 % del personal aplica pruebas objetivas. En España, Martínez-

Pacheco *et al.* ⁽¹⁷⁾ evidenciaron variabilidad en la capacitación y cobertura de los programas regionales. En conjunto, los estudios coinciden en que la formación continua y la actualización técnica son esenciales para fortalecer el tamizaje en atención primaria.

3.2. Dimensión 2: Estrategias y herramientas de detección auditiva

La literatura muestra una diversidad de métodos empleados para la detección auditiva. Zazove *et al.* ⁽¹²⁾ y Zazove *et al.* ⁽²³⁾ demostraron que los recordatorios electrónicos en la historia clínica incrementan significativamente las derivaciones a audiología. Smith *et al.* ⁽²⁵⁾ y Bettger *et al.* ⁽²⁷⁾ confirmaron que las estrategias presenciales y dirigidas por el proveedor logran mayor adherencia que el cribado domiciliario. En población pediátrica, Bush *et al.* ⁽²²⁾ y Bower *et al.* ⁽¹⁵⁾ recomendaron mantener la vigilancia auditiva más allá del periodo neonatal. Dindamrongkul *et al.* ⁽¹⁴⁾ validaron las otoemisiones acústicas como herramienta sensible y costo-efectiva, mientras Turkistani *et al.* ⁽¹⁶⁾ y Ferrán *et al.* ⁽¹⁹⁾ respaldaron su incorporación en los controles rutinarios. En adultos mayores, Yu *et al.* ⁽²⁰⁾ demostraron que la detección precoz puede reducir el riesgo de deterioro cognitivo.

3.3. Dimensión 3: Barreras y facilitadores en atención primaria

Los estudios destacan barreras estructurales como la falta de tiempo, equipamiento insuficiente y ausencia de protocolos estandarizados. Ndegwa *et al.* ⁽¹⁸⁾ y Turkistani *et al.* ⁽¹⁶⁾ subrayaron deficiencias en infraestructura y coordinación entre niveles asistenciales. Sin embargo, Kunnathchall ⁽²⁹⁾ y Ferrán *et al.* ⁽¹⁹⁾ evidenciaron que la formación continua del personal y la sensibilización comunitaria actúan como facilitadores claves. Las experiencias de Kenia y Mauricio ^(18,26) muestran que los programas nacionales con participación local mejoran la cobertura y adherencia al tamizaje auditivo. En general, los resultados reflejan un consenso internacional: la detección auditiva desde la atención primaria requiere capacitaciones sostenidas, recursos diagnósticos adecuados y guías unificadas que respalden una atención equitativa y de calidad.

4. Discusión

Los hallazgos de esta revisión sistemática evidencian que la detección precoz de alteraciones auditivas en atención primaria constituye un componente esencial de la salud pública mundial. La identificación temprana permite prevenir complicaciones comunicativas, cognitivas y sociales, además de reducir la carga económica asociada a la discapacidad auditiva no diagnosticada ^(1,4,6). Los resultados confirman que el personal de salud médicos generales, enfermeros y promotores comunitarios desempeña un papel determinante, aunque enfrenta limitaciones en capacitación, recursos y apoyo institucional ^(2,10,15).

La variabilidad en conocimientos y prácticas detectada en los estudios de Malasia, España e Indonesia revela la ausencia de programas de formación estandarizados. Misron *et al.* ⁽²⁾ y Varry *et al.* ⁽¹⁷⁾ destacan que, pese a la actitud favorable del personal, el uso de herramientas diagnósticas objetivas sigue siendo escaso. Martínez Pacheco *et al.* ⁽⁶⁾ y Foondun *et al.* ^(15,22) también identifican disparidades regionales en la aplicación del tamizaje infantil, lo cual refleja la necesidad de políticas formativas unificadas y sostenibles.

La incorporación de estrategias tecnológicas ha demostrado mejorar los resultados del cribado auditivo. Zazove *et al.* ^(1,12) y Smith *et al.* ⁽¹⁴⁾ evidenciaron que los recordatorios electrónicos integrados en las historias clínicas aumentan la tasa de derivaciones y la detección de casos nuevos. Estos resultados se alinean con las conclusiones de Bettger *et al.* ⁽¹⁶⁾, quienes demostraron que los modelos presenciales dirigidos por el proveedor superan las estrategias domiciliarias en adherencia y seguimiento, validando el valor operativo del personal de atención primaria.

En el contexto geriátrico, Ferrán *et al.* ⁽⁸⁾, Yu *et al.* ⁽⁹⁾ y Silberberg *et al.* ⁽¹³⁾ respaldan la inclusión del cribado auditivo en los controles de salud rutinarios de adultos mayores. Su implementación no solo permite identificar pérdidas leves, sino también prevenir el deterioro cognitivo y promover un envejecimiento saludable. De manera complementaria, Maidment *et al.* ⁽¹⁹⁾ proponen un enfoque centrado en la persona, donde la promoción de la salud auditiva se integra con la educación sanitaria y la comunicación accesible dentro del entorno comunitario.

En población pediátrica, Bush *et al.* ⁽¹¹⁾ y Bower *et al.* ⁽⁴⁾ remarcan la necesidad de mantener la vigilancia auditiva más allá del periodo neonatal, mientras que Mushtaq *et al.* ⁽²⁰⁾ y Wright *et al.* ⁽²¹⁾ destacan que la detección temprana repercute positivamente en el desarrollo lingüístico, educativo y social de los niños con pérdida auditiva. Estos resultados coinciden con Kunnathchall ⁽¹⁸⁾, quien refuerza la importancia del diagnóstico precoz y la intervención temprana como indicadores de equidad sanitaria y calidad asistencial.

Finalmente, los estudios de Ndegwa *et al.* ⁽⁷⁾ y Turkistani *et al.* ⁽⁵⁾ exponen barreras estructurales como falta de equipos, tiempos clínicos limitados y deficiencias en la coordinación entre niveles asistenciales. Sin embargo, se reconoce que la formación continua, el apoyo institucional y la participación comunitaria son factores facilitadores que fortalecen la sostenibilidad del tamizaje auditivo ^(18,19). En conjunto, la evidencia sugiere que la integración de la salud auditiva en atención primaria debe sustentarse en modelos colaborativos, interprofesionales y tecnológicamente fortalecidos, garantizando la detección temprana y el acceso equitativo a la atención audiológica.

5. Conclusiones

La presente revisión sistemática evidencia que el personal de salud de atención primaria desempeña un papel esencial en la detección precoz de alteraciones auditivas, siendo este nivel de atención el punto de entrada más efectivo para la prevención de discapacidades comunicativas. Los estudios analizados confirman que, aunque existe una actitud favorable hacia el tamizaje auditivo, persisten limitaciones en conocimientos, capacitación y disponibilidad de recursos.

Las estrategias que demostraron mayor efectividad fueron la incorporación de recordatorios electrónicos, la capacitación continua del personal y la integración del cribado auditivo dentro de los controles rutinarios, tanto pediátricos como geriátricos. Asimismo, la detección temprana mostró beneficios significativos en la prevención del deterioro cognitivo, la mejora del desarrollo lingüístico y la reducción de desigualdades en salud.

Se recomienda fortalecer las políticas públicas en salud auditiva, promover la formación interprofesional y garantizar la dotación de equipos básicos de tamizaje en todos los centros de primer nivel. La consolidación de un modelo de atención primaria con enfoque integral, tecnológico y centrado en la persona permitirá avanzar hacia una detección auditiva más equitativa, sostenible y eficaz en los distintos contextos sanitarios.

Fuentes de financiamiento: Los autores financiaron este artículo.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias Bibliográficas

1. Zazove P, Plegue MA, McKee MM, et al. Effective hearing loss screening in primary care: The early auditory referral-primary care study. *Ann Fam Med* [Internet]. 2020;18(6):520–7. Disponible en: <http://www.annfammed.org/content/18/6/520.abstract>
2. Misron K, Tengku Kamalden TMI, Mohd Mudri S, Misron LH, Abd Latif MA. Primary care professionals' knowledge, attitude and practice towards paediatric hearing loss. *Proc Singap Health* [Internet]. 2025; 34(20101058251380378). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/20101058251380378>
3. Dindamrongkul R, Choosong T, Khaimook W. Audiological methods for early detection of hearing loss in healthcare worker. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2025;13(10):1113. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare13101113>
4. Charles Bower, Brian Kip Reilly, Julia Richerson, et al. Hearing Assessment in Infants, Children, and Adolescents: Recommendations Beyond Neonatal Screening. 2023; Disponible en: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/152/3/e2023063288/193755/Hearing-Assessment-in-Infants-Children-and?autologincheck=redirected>
5. Turkistani OA, Arqan WAA, Alkhaibry RS, et al. Screening for hearing loss in the setting of primary care, and the most common used tests. *Int J Community Med Public Health* [Internet]. 2021;9(1):389. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20214788>

6. Martínez Pacheco M del C, Sequí Canet JM, Tobeles MD. Early detection programmes for child hearing loss in Spain: Current practices. *Acta Otorrinolaringol (Engl Ed)* [Internet]. 2021;72(1):37–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.otoeng.2019.09.002>
7. Ndegwa S, Pavlik M, Gallagher ER, et al. Hearing loss detection and early intervention strategies in Kenya. *Ann Glob Health* [Internet]. 2024;90(1):10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5334/aogh.4336>
8. Ferrán S, Manrique-Huarte R, Lima JP, et al. Early detection of hearing loss among the elderly. *Life (Basel)* [Internet]. 2024;14(4):471. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/life14040471>
9. Yu R-C, Pavlou M, Schilder AGM, et al. Early detection and management of hearing loss to reduce dementia risk in older adults with mild cognitive impairment: findings from the treating auditory impairment and cognition trial (TACT). *Age Ageing* [Internet]. 2025;54(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afaf004>
10. Mazlan R, Othman S. Knowledge and attitudes of primary care physicians regarding childhood hearing loss in Malaysia. *PLoS One* [Internet]. 2023;18(12):e0295972. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0295972>
11. Bush ML, Taylor ZR, Noblitt B, et al. Promotion of early pediatric hearing detection through patient navigation: A randomized controlled clinical trial. *Laryngoscope* [Internet]. 2017;127 Suppl 7:S1–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/lary.26822>
12. Zazove P, Plegue MA, Kileny PR, et al. Initial results of the early auditory referral-primary care (EAR-PC) study. *Am J Prev Med* [Internet]. 2017;53(4):e139–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2017.06.024>
13. Silberberg M, Singh A, Prvu Bettger J, et al. Routine hearing screening for older adults in primary care: Insights of patients and clinic personnel. *Gerontologist* [Internet]. 2024;64(10). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnae107>
14. Smith SL, Francis HW, Witsell DL, et al. A pragmatic clinical trial of hearing screening in primary care clinics: Effect of setting and provider encouragement. *Ear Hear* [Internet]. 2024;45(1):23–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/AUD.0000000000001418>
15. Foondun T, Pottas L, Soer M. Knowledge of and Attitudes Toward Hearing Loss Among Primary Care Physicians in the Public Health Sector of Mauritius. *J Speech Lang Hear Res* [Internet]. 2024;28(2):188–95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-1770729>
16. Bettger JP, Dolor RJ, Witsell DL, et al. Comparative implementation-effectiveness of three strategies to perform hearing screening among older adults in primary care clinics: study design and protocol. *BMC Geriatr* [Internet]. 2020;20(1):170. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-020-01576-x>
17. Varry R, Ammara CB, Zachreini I. Exploring the role of primary healthcare workers in the detection of congenital hearing loss: A survey-based study in lhokseumawe. *Galenical: j kedokt dan kesehatan mhs Malikussaleh* [Internet]. 2025 [citado el 21 de octubre de 2025];4(3):38–47. Disponible en: <https://ojs.unimal.ac.id/galenical/article/view/22516>
18. Kunnathchall L. Early detection and intervention in childhood hearing loss; A literature review. *African Journal of Biomedical Research* [Internet]. 2024 [citado el 21 de octubre de 2025];27(5S):364–9. Disponible en: <https://africanjournalofbiomedicalresearch.com/index.php/AJBR/article/view/5602>
19. Maidment DW, Wallhagen MI, Dowd K, et al. New horizons in holistic, person-centred health promotion for hearing healthcare. *Age Ageing* [Internet]. 2023;52(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afad020>
20. Mushtaq RS, Mahsud K, Siddiqui TA, et al. Exploring the role of early diagnosis of hearing loss in children and its impact on educational outcomes, language development, and social integration in special education settings. *Review of Applied Management and Social Sciences* [Internet]. 2024 [citado el 21 de octubre de 2025];7(4):899–913. Disponible en: <https://ramss.spcrd.org/index.php/ramss/article/view/421>
21. Wright B, Hargate R, Garside M, et al. A systematic scoping review of early interventions for parents of deaf infants. *BMC Pediatr* [Internet]. 2021;21(1):467. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-021-02893-9>

22. Foondun T, Pottas L, Soer M. Knowledge of and attitudes toward hearing loss among primary care physicians in the public health sector of Mauritius. *Int Arch Otorhinolaryngol* [Internet]. 2024;28(2):188-95. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/iao/a/5ckjcdn3hC6hMHgmKYzSPBK/?format=pdf&lang=en>