

Spend2Save/Gastar para ahorrar: La inversión en tecnología auditiva mejora la vida de las personas y ahorra dinero a la sociedad

La pérdida auditiva en adultos: el creciente reto de Europa

La pérdida auditiva es una de las cuestiones sociales y sanitarias más desafiantes a las que se enfrenta Europa. A nivel global, la resolución de la Organización Mundial de la Salud (2016a, de Mayo de 2017) hizo una llamada a los países para que integraran estrategias de cuidado auditivo dentro de los sistemas nacionales de salud y un mayor acceso a las tecnologías de audición y comunicación. La comunicación nos caracteriza y sustenta nuestra capacidad para desenvolvernarnos por el mundo: para relacionarnos con la familia, amigos y compañeros, tener un trabajo, llevar una vida productiva y mantener la salud y el bienestar mediante las relaciones sociales.

La pérdida auditiva restringe la capacidad de comunicación influyendo, por tanto, en todas las facetas de la vida. Sin embargo, esta influencia pasa desapercibida y no se aborda.

- **52 millones de personas** en toda Europa padecen pérdida auditiva, una cantidad que sigue aumentando. *(EFHOH 2016, 2018, AEA 2017, EHIMA 2017)*
- La pérdida auditiva es la principal problemática de Años Perdidos a causa de la Discapacidad en los **mayores de 70 años** de Europa Occidental. *(Davis 2016)*
- El riesgo de contraer demencia es **cinco veces mayor** en las personas con pérdida auditiva severa que en aquellas cuya audición es normal. *(Lin & Ferrucci 2012)*
- La pérdida de audición en la mediana edad puede representar hasta el 9,1% de los casos de demencia prevenibles en todo el mundo y es potencialmente un factor de riesgo modificable. *(Livingston et al 2018)*
- Las personas de edad avanzada con pérdida auditiva corren un mayor riesgo de aislamiento social y **declive del bienestar mental**. *(Shield 2006, Shield 2018, Pichora-Fuller et al 2015)*
- La probabilidad de sufrir depresión es **dos veces y media** superior en las personas mayores con pérdida auditiva que en aquellas que no la padecen *(Mathews 2013)*, siendo también mayor el riesgo de contraer una depresión grave. *(Amieva et al 2015, Davis 2011)*
- El aislamiento social **afecta la salud** *(Cohen 1995)* existiendo en las personas mayores una fuerte correlación entre la pérdida auditiva, el deterioro cognitivo *(Lin 2013)*, la enfermedad mental y la demencia *(Lin 2011, 2012)* y la muerte prematura. *(Friburg 2014, Contrera 2015)*
- La pérdida auditiva se asocia con **un mayor uso de los servicios médicos y sociales**. *(Xiao 2018, O'Neill 2016)*
- Las **tasas de desempleo** e infraempleo son **mayores** en personas con pérdida auditiva. *(Kochkin 2007)*



“...pierdes la autoestima, no quieres relacionarte, ni nada parecido, eso es lo que te hace la sordera.”

“No hay vida social. Los sentimientos son de aislamiento. Frustración. Te sientes incapaz de interactuar incluso con la familia.”

“En realidad fue bastante espantoso. Me estaba quedando tan sorda que probablemente no hubiera sido capaz de trabajar de manera adecuada.”

Adultos con pérdida auditiva



La pérdida auditiva es un tema importante de salud, en toda Europa, que no ha sido abordado, lo que ocasiona una serie de costes considerables tanto al individuo como a los servicios públicos (WHO 2016a)

Proveer de audífonos de última generación e implantes cocleares y auditivos pueden cambiar el panorama:

- Las tecnologías auditivas más recientes, de las que forman parte los audífonos y los implantes, han demostrado poder cambiar las vidas de personas con pérdida auditiva y ser rentables. (Lamb et al 2015, Morris 2012, Bond 2009)
- El uso efectivo de audífonos e implantes es rentable y da un Retorno de Inversión y Coste-Beneficio de 10:1. (Kervasdoue y Hartmann 2016)
- El uso de audífonos e implantes cocleares aumenta tanto la inserción laboral como el poder adquisitivo. (Kochkin 2010, Clinkard 2015)
- Los audífonos mejoran la salud mental, las habilidades físicas y cognitivas, así como la empleabilidad. (Amieva et al 2015, Contrera et al 2015, Kochkin 2012, Dept of Health/NHS England 2015, Cochrane review, Ferguson et al 2016, Mahmoudi et al 2018)
- La utilización de audífonos se asocia con un menor deterioro cognitivo. (Deal 2015, Amieva et al 2015, Mahmoudi et al 2018)
- Las personas con pérdida auditiva sienten menos vergüenza con audífonos, reduciendo el estigma y quedando más satisfechos. (Shield 2018, Eurotrak reports from www.ehima.com/documents)
- Los usuarios de audífonos declaran un incremento de su uso. (Eurotrak reports from www.ehima.com/documents 2018)
- El implante coclear en adultos mejora la calidad de vida, reduce la depresión y retrasa el deterioro cognitivo. (eg Mosnier et al 2015, Lamb y Archbold 2014 y Ng et al 2016)
- En los países europeos con mayor acceso a las tecnologías auditivas, como Dinamarca, el coste relacionado con el uso de otros servicios, tales como la atención primaria y las hospitalizaciones de personas con pérdida auditiva, es menor. (Lamb 2016)
- Las personas con pérdida auditiva le dan un valor económico muy alto al beneficio que obtienen mediante su implante coclear. (Ng et al 2016)
- Los criterios de acceso a la implantación coclear varían mucho según países (Archbold 2014) y su acceso está muy por debajo de los posibles candidatos beneficiarios. (eg Raine 2013, 2016)



“Siento que he recuperado gran parte de mi vida anterior y de mi verdadero yo, recobrando mi orgullo y capacidad para contribuir activamente a la sociedad en igualdad de condiciones.”

Adulta con implante coclear

Los audífonos e implantes cocleares son ayudas auditivas bien establecidas que aportan beneficios altamente significativos, mejorando la comunicación y garantizando una mayor calidad de vida, haciendo que el riesgo de que surjan problemas costosos relacionados con la salud como la demencia, la depresión y cuestiones de salud mental, caídas y aislamiento social, sea menor.

Las personas con pérdida auditiva a las que se les ha colocado un implante coclear, describen profundos cambios en sus vidas, entre los que figuran una mayor capacidad de comunicación, menos dependencia de los demás como apoyo para relacionarse, obtener y mantener el empleo, así como una mayor independencia al necesitar menos servicios sanitarios y asistencia social.

El verdadero coste que supone la pérdida auditiva . . .

Existen cada vez más indicios, tanto en Europa como en el resto del mundo, respecto al impacto económico que la pérdida auditiva le supone a la sociedad para que ésta pueda satisfacer el aumento de los costes médicos y sociales contraídos, y considerar así la pérdida de ingresos. La pérdida auditiva no tratada cuesta a la economía global anualmente 740 billones de dólares \$ (WHO 2016a). Los costes económicos anuales de los países europeos se estiman como sigue:

ALEMANIA 30 MIL MILLONES DE EUROS

FRANCIA 22 MIL MILLONES DE EUROS

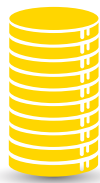
REINO UNIDO 22 MIL MILLONES DE EUROS

ITALIA 21 MIL MILLONES DE EUROS

ESPAÑA 16 MIL MILLONES DE EUROS

POLONIA 14 MIL MILLONES DE EUROS

PAÍSES BAJOS 6 MIL MILLONES DE EUROS



(Duthey 2013)

Un estudio más reciente realizado en Inglaterra, concluyó que los costes relacionados con la pérdida auditiva se estimaban en 30,13 mil millones de libras al año, incluyendo los costes médicos y sociales (Archbold, Lamb, O'Neil 2014), mientras que un cálculo, también reciente, llevado a cabo en Francia arrojó una cantidad de 23,4 mil millones de euros. (Kervasdoué J Hartmann, L 2016)

El coste de **NO** proporcionar tecnologías auditivas ha demostrado ser mayor que el coste de facilitarlas.

(O'Neil et al 2016, Kervasdoué and Hartmann 2016)

Los sistemas de salud necesitan calcular los costes reales sanitarios que supone la pérdida auditiva. El hecho de no proporcionar audífonos e implantes cocleares debería considerarse un enorme riesgo, pues acumula exigencias más costosas tanto para los servicios sanitarios como para la asistencia social de cara al futuro.

Debemos cambiar la manera de pensar al calcular los costes en salud pública respecto a la pérdida auditiva de la población, ya que lo que cuesta **NO** tratarla son más altos que los que suponen invertir en su tratamiento.

“Las reuniones me resultaban confusas, sin saber qué pasaba realmente. Sentía que no podía realizar mi trabajo.”

“Perdí el oído de repente y por completo a los 24 años. Tuve otro bebé, así que estuve de baja por maternidad. Fue un cambio de vida. Perdí toda confianza y tuve miedo de quedarme sola. Fui incapaz de volver a mi empleo de abogada.”

Adultos con pérdida auditiva

Recomendaciones

Las oportunidades para abordar las necesidades de comunicación y salud, que tienen las personas con pérdida auditiva, nunca han sido tan grandes. Los avances producidos en el tema de audífonos e implantes han revolucionado su impacto en estas personas. La relación coste-efectividad de estas tecnologías auditivas ha quedado demostrada y va en aumento, pues los precios han caído de forma significativa mientras que su efectividad ha seguido creciendo.

La pérdida auditiva influye de forma considerable tanto en el individuo como en la sociedad, pero hoy día puede hacerse algo al respecto a fin de garantizar la disponibilidad de las tecnologías actuales a todos aquellos que las necesiten:

- Deberían introducirse Programas Nacionales de Pruebas Auditivas para Adultos (cribaje auditivo adulto) con objeto de que seamos más conscientes sobre el tema de la pérdida auditiva y se tomen de inmediato medidas para mejorar su salud y bienestar previniendo así posteriores costes adicionales.
- La financiación de las tecnologías auditivas deberían tener en cuenta el alto coste que supone el NO tratamiento de la pérdida auditiva.
- Los programas de financiación deberían incluir el coste total de los audífonos e implantes cocleares, pues esto, en conjunto, ahorraría dinero en materia de salud, asistencia social y sistemas de bienestar a los Estados.
- Todas las jurisdicciones europeas deberían elaborar estrategias relativas a la salud pública, siguiendo la línea del Plan de Acción en el Reino Unido sobre la Pérdida Auditiva, para convertir a esta última en el centro de atención de los servicios de salud pública.
- Revisar los criterios para ser candidato a implantes cocleares y audífonos en aquellos estados europeos con medidas restrictivas.
- Desarrollar modelos de servicios innovadores en los que figuren las últimas tecnologías en teleterapia y provisión sanitaria, de modo que los servicios puedan prestarse de forma rentable.
- La UE debería introducir una nueva norma estándar que provea a los pacientes de implantes cocleares y que refleje la EN 15927:2010 para usuarios de audífonos.

Un mayor acceso a las tecnologías auditivas cambia la vida de las personas y ahorra dinero a la sociedad.

Para ver el informe completo 'Spend to Save, a European strategy'

(Gastar para Ahorrar, una estrategia europea) visite la web www.earfoundation.org.uk/research

Referencias

AEA (2017). Getting our numbers right. <https://www.aea-audio.org/portal/index.php/aea-action-plan/awareness>

Amieva H et al (2015). Self-reported hearing loss, hearing aids, and cognitive decline in elderly adults: A 25-year study. *Journal of American Geriatrics Society*, 63(10), 2099-2014.

Amieva H et al (2018). Death, depression, disability and dementia associated with self-reported hearing problems: A 25-year study. *Journals of Gerontology, Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 73(10), 1383-1389.

Archbold S et al (2014). *The real cost of hearing loss*. Nottingham, England: The Ear Foundation

Bond M et al (2009). The effectiveness and cost effectiveness of cochlear implants for severe and profound deafness in children and adults: A systematic review and economic model. *Health Technology Assessment*, 13(44), 1-330.

Clinkard D et al (2015). The economic and societal benefits of adult cochlear implant implantation: A pilot exploratory study. *Cochlear Implants International*, 16(4), 181-185.

Cohen S (1995). Psychological stress and susceptibility to upper respiratory infections. *Am J Respir Critical Care Med*, 152 (4 Pt 2), S53-S58.

Contrera K et al (2015). Association of hearing impairment and mortality in the National Health and Nutrition Examination Survey. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 141(10), 944-946.

Davis A (2011). National survey of hearing and communication.

Davis A et al (2016). Aging and hearing health: The life-course approach. *Gerontologist*, 56, Suppl2, S256-S267.

Deal J et al (2015). Hearing impairment and cognitive decline: A pilot study conducted within the atherosclerosis risk in communities neurocognitive study. *Am J Epidemiol*, 181(9), 680-690.

Department of Health and NHS England (2015). *The action plan on hearing loss*. London: Department of Health and NHS England. Available: www.england.nhs.uk/2015/03/23/hearing-loss/

Duthey B (2013). A public health approach to innovation. Update on 2004 Background Paper 6.21 Hearing Loss. Available: http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP6_21Hearing.pdf

EFHOH (2016). Survey European Standard EN 15927:2010. Services offered by hearing aid professionals. Available: <https://efhoh.org/wp-content/uploads/2017/04/EFHOH-Survey-European-Standard-EN-15927-2010-Services-offered-by-hearing-aid-professionals.pdf>

EFHOH (2018). <https://www.efhoh.org/wp-content/uploads/2018/08/State-of-Hearing-Aids-Provision-in-Europe-2018.pdf>

EHIMA (2018). Euro trak reports Available: <https://www.ehima.com/documents>

EHIMA (2017). Getting our numbers right. <https://www.ehima.com/documents/>

Friberg E et al (2014). Sickness absence and disability pension due to otoaudiological diagnoses: Risk of premature death – a nationwide prospective cohort study. *BMC Public Health*, 14, 137.

Ferguson M et al (2017). Hearing aids for mild to moderate hearing loss in adults. *Cochrane Systematic Review*. Available: <https://www.cochranelibrary.com/>

Kervasdoué J, Hartmann L (2016). Economic impact of hearing loss in France and developed countries: A survey of academic literature 2005-2015. Available: <https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2016/05/FinalReportHearingLossV5.pdf>

Kochkin S (2007). The impact of untreated hearing loss on household income. Better Hearing Institute. Available: http://www.betterhearing.org/sites/default/files/hearingpedia-resources/M7_Hearing_aids_and_income_2006.pdf

Kochkin S (2010). The efficacy of hearing aids in achieving compensation equity in the workplace. *The Hearing Journal*, 63(10), 19-28.

Lamb B, Archbold S (2013). *Adult cochlear implantation: Evidence and experience*. The case for a review of provision. Nottingham, England: The Ear Foundation.

Lamb B et al (2015). Bending the spend: Expanding technology to improve health, wellbeing and save public money. Nottingham, England: The Ear Foundation.

Lamb B et al (2016). Investing in earing technology improves lives and saves society money. Nottingham, England: The Ear Foundation.

Lin F et al (2011). Hearing loss and incident dementia. *Arch Neurol*, 68(2), 214-220.

Lin F, Ferrucci L (2012). Hearing loss and falls among older adults in the United States. *Archives of Internal Medicine*, 172(4), 369-371.

Lin F et al (2013). Hearing loss and cognitive decline in older adults. *JAMA Intern Med*, 173(4), 293-299.

Livingston G et al (2017). Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet*, 390(10113), 2673-2734.

Mahmoudi E et al (2018). Association between hearing aid use and health care use and cost among older adults with hearing loss. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 144(6), 498-505.

Matthews L (2013). Hearing loss, tinnitus and mental health: A literature review. Action on Hearing Loss. Available: <https://www.actiononhearingloss.org.uk/-/media/.../research.../mental-health-report.pdf>

Morris A et al (2012). An economic evaluation of screening 60- to 70-year-old adults for hearing loss. *Journal of Public Health*, 49(1), 139-146.

Mosnier I et al (2014). Predictive factors of cochlear implant outcomes in the elderly. *Audiol Neurootol*, 19 Suppl 1, 15-20.

Ng Z et al (2016). Perspectives of adults with cochlear implants on current CI services and daily life. *Cochlear Implants International*, 17 Suppl 1, 89-93.

O'Neill C et al (2016). Cost implications for changing candidacy or access to service within a publicly funded healthcare system? *Cochlear Implants International*, 17 Suppl 1, 31-35.

Pichora-Fuller MK et al (2015). Hearing, cognition, and healthy aging: Social and public health implications of the links between age-related declines in hearing and cognition. *Semin Hear*, 36(3), 122-139.

Raine C et al (2013). Cochlear implants in the UK: Awareness and utilisation. *Cochlear Implants International*, 14 Suppl 1, S32-S37.

Raine C et al (2016). Access to cochlear implants: Time to reflect. *Cochlear Implants International*, 17 Suppl 1, 42-46.

Shield B (2006). Evaluation of the social and economic costs of hearing impairment. A report for Hear-It AISBL. Available: https://www.hear-it.org/sites/default/files/multimedia/documents/Hear_It_Report_October_2006.pdf

Shield B (March, 2018). The cost of untreated hearing loss. Paper presented at European Parliament, Brussels, Belgium

Wilson B et al (2017). Global hearing health care: New findings and perspectives. *The Lancet*, 390(10111), 2503-2515.

World Health Organisation (2016a). Development of a new Health Assembly resolution and action plan for prevention of deafness and hearing loss. Available: <http://www.who.int/iris/handle/10665/250805>

World Health Organisation (2016b). Global costs of unaddressed hearing loss and cost-effectiveness of interventions. Geneva: A WHO Report. Available: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254659/1/9789241512046-eng.pdf>

Xiao M, O'Neill C (2018). A comparative examination of healthcare use related to hearing impairment in Europe. *Global & Regional Health Technology Assessment*, 2018, 1-22.



The Ear Foundation®

Marjorie Sherman House,
83 Sherwin Road,
Lenton,
Nottingham,
NG7 2FB

Tel: 0115 942 1985

Email: info@earfoundation.org.uk

www.earfoundation.org.uk

Charity Number: 1068077

The Ear Foundation is the operating style of The Ear Foundation Limited a company limited by guarantee registered in England and Wales, company number 3482779 and whose registered office is shown above.

Versión Española: Segunda edición, 2019

Investigación e informe apoyados mediante una beca educativa de Cochlear.
Los autores del informe son: Brian Lamb OBE, Sue Archbold PhD y Ciaran O'Neill.

Traducción a cargo de:

Con la colaboración de:



Report and research supported by an educational grant from Cochlear.

