

Retomando los sonidos: Prevención de la hipoacusia y rehabilitación auditiva en las personas mayores

Elly Morros-González¹, Patricia Morsch², Carolina Hommes², Enrique Vega², Carlos Cano-Gutiérrez¹

Forma de citar

Morros-González E, Morsch P, Hommes C, Vega E, Cano-Gutiérrez C. Retomando los sonidos: Prevención de la hipoacusia y rehabilitación auditiva en las personas mayores. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e86. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.86>

RESUMEN

La hipoacusia representa una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial y su prevalencia aumenta a medida que se envejece. Representa un tipo de discapacidad que, en la mayoría de los casos, puede ser potencialmente prevenible y tratable, por lo que su prevención, identificación temprana y rehabilitación integral deberían ser algunos de los puntos de acción a nivel local ya que se ha relacionado con numerosos desenlaces adversos en salud, incluyendo los dominios físico, mental, social y económico de las personas mayores. El objetivo de este artículo es resaltar la importancia de la prevención de la hipoacusia y promover su rehabilitación a lo largo del curso de vida, especialmente en personas mayores, y describir estrategias que se han planteado desde la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

Palabras clave

Persona mayor; pérdida auditiva; prevención y promoción de la salud; rehabilitación del deterioro auditivo.

La salud auditiva a lo largo del curso de vida es indispensable en la preservación de la independencia en las personas mayores y es considerada un dominio de su capacidad intrínseca para mantener y potenciar su rol activo en la sociedad, al ayudar a las personas a hacer lo que desean y más valoran. Es decir, la audición es clave para el envejecimiento saludable y la preservación de la capacidad funcional.

Se conoce que la población mayor es el grupo etario con mayor frecuencia de alteración sensorial doble (visión y audición), limitaciones funcionales que pueden llevar a discapacidad, y con esto, mayores costos en cuanto a la asistencia a sistemas de salud, tanto a nivel comunitario como en los diferentes niveles asistenciales. Adicionalmente, redistribución de las tareas dentro de la familia para el apoyo económico y posible requerimiento de cuidadores informales.

El objetivo de este artículo es resaltar la importancia de la prevención de la hipoacusia y promover su rehabilitación a lo largo del curso de vida, especialmente en personas mayores y

describir estrategias que se han planteado desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La hipoacusia se define como la pérdida auditiva cuyo umbral de audición en ambos oídos es igual o menor de 20 decibelios. Más del 42% de quienes presentan déficit auditivo a nivel mundial tienen 60 años o más y su gravedad aumenta de igual forma con la edad. En la Región de las Américas, la prevalencia de hipoacusia moderada o de mayor grado de severidad es de 16,3 % en aquellos entre 60 y 69 años, 31,3 % para quienes tienen entre 70 a 79 años, 50,7 % en personas con 80 y 89 años y de 62 % para los de 90 años o más y dentro de las personas que se podrían beneficiar de un audífono, menos del 20% utiliza algún dispositivo (1).

A pesar de la existencia y la eficacia de intervenciones en salud auditiva, la mayoría de las personas en Latinoamérica con pérdida de la audición enfrentan barreras para adquirir audífonos. Algunas de estas barreras son la inequidad en el acceso a

¹ Instituto de envejecimiento. Pontificia Universidad Javeriana. Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia ✉ Elly Morros-González, emorros@javeriana.edu.co

² Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América.

servicios y recursos en salud, la falta de recursos humanos y de servicios para realizarlos, mantenerlos y arreglarlos, la poca conciencia del tema y el estigma en torno al déficit auditivo. En cuanto al limitado acceso a implantes cocleares en personas con hipoacusias neurosensoriales severas a profundas, las barreras giran en torno a su alto costo y la alta especialidad y servicios de rehabilitación (2).

Se han identificado factores de riesgo y factores protectores en relación con la capacidad auditiva a lo largo de la vida. Dentro de los factores de riesgo se encuentran factores genéticos, comorbilidades perinatales, infecciones del sistema nervioso central y del oído en la infancia, exposición a químicos y ruidos en el trabajo, traumas craneoencefálicos y auditivos, tabaquismo, medicamentos ototóxicos, deficiencias nutricionales y en personas mayores la otosclerosis y la degeneración neurosensorial relacionada con la edad. Por otro lado, la nutrición materna, la lactancia, la adecuada higiene del oído, la prevención y protección ante el ruido y traumas craneoencefálicos, la vacunación, la adecuada nutrición a través del tiempo y el estilo de vida saludable son factores que disminuyen el impacto negativo sobre la capacidad auditiva a lo largo del curso de vida (1,3).

La hipoacusia se encuentra dentro de las principales causas de años vividos con discapacidad. Algunos autores han abordado la carga global de la pérdida auditiva (3) y describen las distintas colaboraciones, comisiones, academias y organizaciones que han trabajado durante los últimos años en reducir esta carga de enfermedad.

La pandemia por COVID-19 y la implementación de medidas de distanciamiento social y uso de equipos de protección personal, así como el uso de tapabocas, han aumentado las barreras entre las personas con déficit auditivo, ya que se han visto con mayor limitación para la interacción y comunicación en su entorno familiar y en la comunidad. En el Informe mundial sobre la audición lanzado por la OMS en el 2021 (1), se plantea este tema como una prioridad para las políticas de salud pública y la relevancia de su detección, rehabilitación y seguimiento oportuno a lo largo del curso de la vida. Adicionalmente, y con motivo de la Década del envejecimiento saludable (4) se promueve el combate al edadismo, favorecer entornos que fomentan las capacidades, acceso a servicios de salud que respondan a las necesidades de las personas mayores y servicios de atención a largo plazo para quienes lo requieran.

DESENLACES ADVERSOS EN SALUD ASOCIADOS A LA HIPOACUSIA EN PERSONAS MAYORES

Se ha descrito la relación entre la hipoacusia con el mayor riesgo de presentar deterioro cognitivo, depresión, ansiedad; a nivel social la sensación de inseguridad, estigma y aislamiento, así como su relación con alteraciones en la movilidad como el mayor riesgo de caídas, menor velocidad de la marcha, menor actividad física, mayor incidencia de fragilidad y por ende, de discapacidad (5); influyendo en los otros dominios de la capacidad intrínseca. Del mismo modo, se ha relacionado la hipoacusia con una mayor probabilidad de tener menos años de educación y mayor desempleo y tiempo de estancia hospitalaria (1).

A nivel cognitivo, la hipoacusia se considera como el factor de riesgo con mayor potencial para ser modificado y disminuir el riesgo de trastorno neurocognitivo (6). Dentro de las

posibles causas de esta relación se encuentran la teoría de la carga o reserva cognitiva, los cambios relacionados con el envejecimiento cerebral, el sobrediagnóstico de trastornos neurocognitivos en personas con fallas en la audición y la hipótesis de cascada (7). Estudios (2,7–14) han sugerido el efecto protector de los dispositivos de asistencia auditiva tanto de audífonos como de implantes cocleares a corto plazo, sin embargo, aún se requieren mayor cantidad de estudios longitudinales para tener evidencia con mayor poder en cuanto al efecto de la rehabilitación auditiva en la cognición. Por el momento, estudios de casos (13) sugieren que el manejo de la pérdida auditiva puede disminuir las comunicaciones estresantes con los cuidadores y mejora los síntomas comportamentales asociados a trastornos neurocognitivos.

A nivel emocional, puede generar depresión, aislamiento social y soledad, condiciones que se han relacionado con deterioro de la calidad de vida, sedentarismo e incluso mayor progresión del deterioro cognitivo. Por el momento se requieren estudios que investiguen si la rehabilitación cognitiva puede contribuir con la disminución de la soledad y el aislamiento social (15). Esto se ha visto agravado por el contexto de pandemia de la COVID-19 que estamos viviendo, donde además de la dificultad en la interacción y comunicación por el uso de equipos de protección personal, las medidas de restricción implementadas afectan tanto a quien cursa con hipoacusia como al otro interlocutor, generando malentendidos y frustraciones.

ESTRATEGIAS DE LA OPS/OMS ORIENTADAS HACIA EL TAMIZAJE DE LA HIPOACUSIA Y LA REHABILITACIÓN AUDITIVA

El aumento de la expectativa de vida a nivel mundial ya es una realidad y la gran mayoría de las personas mayores no cuentan con un proceso de envejecimiento saludable, prevaleciendo en mayor medida condiciones discapacitantes que podían ser evitables con acciones oportunas. Por esto ha resultado prioritario la creación de estrategias a nivel de organizaciones mundiales que promuevan cambios poblacionales y busquen un mejor envejecimiento y menor discapacidad.

En el Informe mundial de la audición de la OMS (1), se resalta la importancia de la prevención y rehabilitación de la pérdida auditiva adicional a los retos en el acceso y recursos. Se describen ejemplos de experiencias en países en torno al tema y se hacen recomendaciones sobre las intervenciones más frecuentes a través de la mnemotecnia ESCUCHAR para que sean determinadas en cada país de acuerdo con sus necesidades. Con ésta se promueve: E, prevenir y tratar las enfermedades del oído; S, solucionar la comunicación para cada condición; C, estimular a que la comunidad sea empoderada y participativa; U, uso racional de los dispositivos auditivos de audio y reducción del ruido; CH, chequeo auditivo a lo largo de la vida; A, acceso a las tecnologías y R, rehabilitación. En relación con la rehabilitación, el objetivo es optimizar la funcionalidad de la persona con hipoacusia a través de servicios de rehabilitación de lenguaje y auditivos, haciendo énfasis en los extremos de la vida, niños entre 0 y 15 años y personas mayores (60 años o más), incluyendo un manejo interdisciplinario que involucre a la familia y el seguimiento en el proceso de rehabilitación. Dentro del cuidado y atención centrada en la persona, recomiendan evaluar el perfil clínico (enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles asociadas, factores exposicionales y protectores),

establecer las necesidades de comunicación, preferencias para comunicarse y recursos disponibles, en miras de lograr una rehabilitación integral, tomando en cuenta los múltiples dominios evaluados para promover la calidad de vida, influyendo también sobre los dominios clínico, funcional, social, emocional y económico.

Asimismo, el manual *Atención integrada para las personas mayores* (ICOPE) de la OPS/OMS (16) brinda herramientas de tamizaje en la comunidad, de pérdidas o deficiencias de la capacidad intrínseca de las personas mayores, para actuar oportunamente a nivel de la atención primaria y, en caso de ser necesario, realizar remisión a valoración por especialistas, con el objetivo de optimizar los recursos y mantener la habilidad funcional mediante el seguimiento de la población mayor en el primer nivel de atención de las comunidades. Dentro de las herramientas de tamizaje se incluye la evaluación de la audición por medio de la aplicación HearWHO (aplicación de la OMS) la cual permite realizar una valoración auditiva en la comunidad; para la remisión oportuna de las personas con alteraciones en la prueba para confirmación diagnóstica con las pruebas de impedanciometría y logaudiometría. Teniendo en cuenta el diagnóstico y gravedad, y tomando en cuenta la causa, se puede plantear un plan de manejo que incluye la rehabilitación, que comprende la interpretación de lenguaje de señas, la lectura labiofacial, los servicios y las tecnologías de ayuda a la audición (como el subtítulo) que pueden ampliar aún más el acceso a la comunicación y la educación para las personas con pérdida auditiva. Adicionalmente, existen dispositivos como los audífonos y los implantes de conducción ósea y los implantes cocleares. Durante los últimos años se ha avanzado en programas y tecnología innovadora para mejorar los dispositivos que promueven la audición tomando en cuenta las barreras de estigma social, confort, capacidad de baterías y accesibilidad, así como diferentes tipos de implantes cocleares y de terapias regenerativas y farmacológicas que se encuentran en estudio (17,18).

Para el 2030, la OMS propone como objetivos un aumento del 20% en la cobertura efectiva de adultos con pérdida auditiva que utilizan tecnología auditiva y disminuir en un 20% la prevalencia de las enfermedades crónicas del oído y la pérdida auditiva no atendida en la niñez. Dada la complejidad de la salud auditiva y su repercusión a lo largo del curso de vida existe la necesidad del fortalecimiento de los sistemas de salud, por lo que la OMS plantea unir desde la gobernanza, a líderes políticos, profesionales de la salud, apoyo financiero, información sobre salud y productos médicos, vacunas y tecnologías. El Informe mundial de la audición finaliza realizando consideraciones sobre los temas de investigación que sugieren desarrollar y brinda recomendaciones a personas del sector público como tomadores de decisiones y profesionales de la salud (1).

Con el inicio de la Década del envejecimiento saludable, se busca fortalecer el sistema de salud y resulta ser un buen momento a nivel de políticas públicas para llamar la atención en temas específicos de las personas mayores, además de brindar un mayor enfoque en las capacidades y menos en los déficits de esta población, convirtiéndose la salud auditiva en uno de los temas de acción durante la década, ya que la discapacidad que genera la hipoacusia es potencialmente prevenible y tratable a lo largo del curso de vida.

De acuerdo con los diferentes puntos de acción de la Década, en relación con el edadismo, ya existen recursos con recomendaciones para reducirlo, como la creación de políticas y leyes que aborden la discriminación y desigualdad por la edad y la preservación de los derechos humanos (19), intervenciones educativas en todos los niveles e intervenciones de contacto intergeneracional. En cuanto a las ciudades amigables, ya se cuenta con experiencias de algunas ciudades en Latinoamérica durante la pandemia de la COVID-19 donde resaltan como barrera el limitado acceso a teléfonos o internet (20), lo cual genera mayor riesgo de aislamiento social y dificultad para acceder a servicios sociales y de salud.

Tomando en cuenta los puntos de acción anteriores, la idea de ofrecer una atención integrada de la salud y tratar de garantizar atención a largo plazo, debemos evitar la creencia de que la hipoacusia es considerada un proceso propio del envejecimiento que no requiere de intervención, sino que su detección, manejo, rehabilitación y prevención deben realizarse activamente a lo largo del curso de vida. Dicha rehabilitación está orientada a mejorar la interacción social de la persona con la comunidad y evitar su aislamiento y el riesgo de discapacidad, además busca facilitar la interacción con sus familiares y el acceso a servicios sociales y de salud para tratar de preservar su habilidad funcional, disminuir el riesgo de efectos secundarios a nivel cognitivo y afectivo y así, preservar o mejorar la calidad de vida de las personas mayores, cumpliendo con principios de la década como la inclusión, la universalidad, no dejar atrás a nadie, la equidad y el compromiso.

CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

La salud auditiva representa uno de los dominios de la capacidad intrínseca de la persona mayor y su deterioro se ha relacionado con desenlaces adversos a nivel funcional, cognitivo, afectivo y social. A nivel mundial se han planteado múltiples estrategias en salud pública a lo largo del curso de vida que pueden apoyar la identificación temprana de pérdidas auditivas, así como el manejo de factores de riesgo para fortalecer el desarrollo y mantenimiento de la capacidad auditiva.

Resulta importante la prevención y rehabilitación de la hipoacusia a lo largo del curso de vida.

Se deben poner en práctica a nivel local las estrategias planeadas a nivel mundial y regional para reducir el impacto de la hipoacusia en las personas mayores.

Contribución de autores. EM fue responsable de la idea, conceptualización y escritura del manuscrito. PM, CC, EV, CH fueron responsables de la conceptualización, escritura, revisión crítica del manuscrito y supervisión. Todos los autores aprobaron la versión final.

Conflicto de intereses. Ninguno declarado por los autores.

Declaración. Las opiniones expresadas en este manuscrito son únicamente responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la *RPSP/PAJPH* o de la Organización Panamericana de la Salud.

REFERENCIAS

- World Health Organization. World report on hearing. Geneva. 2021;1–272. [Acceso el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/highlighting-priorities-for-ear-and-hearing-care>
- Davis A, McMahon CM, Pichora-Fuller KM, Russ S, Lin F, Olusanya BO, et al. Aging and hearing health: The life-course approach. *Gerontologist*. 2016 Apr;56(Suppl 2 (Suppl 2)):S256–67. doi: 10.1093/geront/gnw033 [Acceso el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26994265/>
- Wilson BS, Tucci DL. Addressing the global burden of hearing loss. *Lancet*. 2021;397(10278):945–7. [Acceso el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00522-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00522-5/fulltext)
- Organización Panamericana de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030) [Internet]. 2021. [Acceso el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030#:~:text=\(2021%2D2030\)-,D%C3%A9cada%20del%20Envejecimiento%20Saludable%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%20\(2021%2D2030\),sociedad%20para%20todas%20las%20edades](https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030#:~:text=(2021%2D2030)-,D%C3%A9cada%20del%20Envejecimiento%20Saludable%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%20(2021%2D2030),sociedad%20para%20todas%20las%20edades)
- Kamil RJ, Li L, Lin FR. Association of Hearing Impairment and Frailty in Older Adults. *J Am Geriatr Soc*. 2014;62(6):1186–8. [Acceso el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.12860>
- Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet*. 2020;396(10248):413–46. [Acceso el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7392084/>
- Uchida Y, Sugiura S, Nishita Y, Saji N, Sone M, Ueda H. Age-related hearing loss and cognitive decline — The potential mechanisms linking the two. *Auris Nasus Larynx*. 2019;46(1):1–9. doi: 10.1016/j.anl.2018.08.010. [Acceso el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30177417/>
- Dawes P, Wolski L, Himmelsbach I, Regan J, Leroi I. Interventions for hearing and vision impairment to improve outcomes for people with dementia: A scoping review. *Int Psychogeriatrics*. 2019;31(2):203–21. [Acceso el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30244688/>
- Nixon GK, Sarant JZ, Tomlin D. Peripheral and central hearing impairment and their relationship with cognition: A review. *Int J Audiol* [Internet]. 2019;58(9):541–52. [Acceso el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2019-19004-001>
- Jafari Z, Kolb BE, Mohajerani MH. Age-related hearing loss and tinnitus, dementia risk, and auditory amplification outcomes. *Ageing Res Rev*. 2019;56:1–18. [Acceso el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1568163719300959?via%3Dihub>
- Miller G, Miller C, Marrone N, Howe C, Fain M, Jacob A. The impact of cochlear implantation on cognition in older adults: A systematic review of clinical evidence. *BMC Geriatr*. 2015;15(1):1–8. [Acceso el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-015-0014-3>
- Rutherford B, Brewster K, Golub J, Kim A, Roose S. Sensation and Psychiatry: Linking Age-Related Hearing Loss to Late-Life Depression and Cognitive Decline. *Am J Psychiatry*. 2018;175(3):215–24. [Acceso el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2017.17040423?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
- Mamo SK, Reed NS, Price C, Occhipinti D, Pletnikova A, Lin FR, et al. Hearing loss treatment in older adults with cognitive impairment: A systematic review. *J Speech, Lang Hear Res*. 2018;61(10):2589–603. [Acceso el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubs.asha.org/doi/10.1044/2018_JSLHR-H-18-0077?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
- Kalluri S, Humes L. Hearing technology and cognition. *Am J Audiol*. 2012;21(2):338–43. [Acceso el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubs.asha.org/doi/abs/10.1044/1059-0889%282012/12-0026%29>
- Shukla A, Harper M, Pedersen E, Goman A, Suen J, Price C. Hearing Loss, Loneliness, and Social Isolation: A Systematic Review. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2020;162(5):622–33. [Acceso el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0194599820910377?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
- Organización Panamericana de la Salud. Atención integrada para las personas mayores (ICOPE): Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. Manual. [Acceso el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/atencion-integrada-para-personas-mayores-icope-guia-sobre-evaluacion-esquemas-atencion-2020;1-96>
- Contrera KJ, Wallhagen MI, Mamo SK, Oh ES, Lin FR. Hearing Loss Health Care for Older Adults. *J Am Board Fam Med*. 2016;29(3):394–403. [Acceso el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.jabfm.org/content/29/3/394.long>
- Patel R, McKinnon BJ. Hearing Loss in the Elderly. *Clin Geriatr Med*. 2018;34(2):163–74. [Acceso el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690\(18\)30001-6/fulltext](https://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690(18)30001-6/fulltext)
- Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el edadismo. Resumen [Internet]. 2021. [Acceso el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>
- Organización Panamericana de la Salud. Un panorama de las ciudades y comunidades amigables con las personas mayores en las Américas durante la pandemia de COVID-19. Experiencia adquirida [Internet]. 2021. [Acceso el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54661>

Manuscrito recibido el 27 de enero de 2022. Aceptado para publicación, tras revisión, el 25 de abril de 2022.

Bringing back sounds: prevention of hearing loss and auditory rehabilitation in the elderly

ABSTRACT

Hearing loss is one of the leading causes of disability worldwide and its prevalence increases with age, though in most cases, this disability is potentially preventable and treatable. Thus, its prevention, early identification, and comprehensive rehabilitation should be points of action at the local level, since hearing loss has been linked to numerous adverse health outcomes affecting the physical, mental, social, and economic conditions of older people. The objective of this article is to highlight the importance of hearing loss prevention, promote rehabilitation throughout the life course, especially in older people, and describe strategies put forth by the World Health Organization and Pan American Health Organization.

Keywords

Aged; hearing loss; preventive health services; correction of hearing impairment.

Recuperando os sons: prevenção da perda auditiva e reabilitação auditiva em pessoas idosas

RESUMO

A perda auditiva representa uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo e sua prevalência aumenta com a idade. Representa um tipo de deficiência que, na maioria dos casos, é potencialmente prevenível e tratável e, por essa razão, sua prevenção, identificação precoce e reabilitação integral devem ser alguns dos pontos de ação no âmbito local, considerando que está relacionada a inúmeros desfechos adversos de saúde, incluindo os domínios físico, mental, social e econômico das pessoas idosas. O objetivo deste artigo é ressaltar a importância da prevenção da perda auditiva e de sua reabilitação ao longo da vida, especialmente nas pessoas idosas, e descrever estratégias propostas pela Organização Mundial da Saúde e pela Organização Pan-Americana da Saúde.

Palavras-chave

Idoso; perda auditiva; serviços preventivos de saúde; correção de deficiência auditiva.
