

Accesibilidad sanitaria para personas vulnerables con pérdida auditiva: revisión sistemática

*Healthcare accessibility for vulnerable people with hearing loss:
A systematic review*

Recibido: 03/06/2025 - Aceptado: 25/10/2025

Manuel Fernando Chau Pérez

<https://orcid.org/0000-0002-4460-1428>

mchaup@ucvvirtual.edu.pe

Universidad César Vallejo. Lima, Perú

Resumen

El presente estudio abordó la accesibilidad a servicios de salud para personas con pérdida auditiva en contextos vulnerables, mediante una revisión cualitativa de la literatura. Se revisaron las bases Scielo, Web of Science, Scopus, PubMed y ProQuest, identificándose inicialmente 350 artículos, de los cuales 29 cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados destacaron cuatro barreras fundamentales que dificultan el acceso a la atención auditiva: organizacionales, individuales, estructurales y sociales. Estas limitaciones generan desigualdades en la salud de esta población. Entre los obstáculos principales se encuentran la ausencia de protocolos inclusivos, la insuficiencia de recursos especializados, los costos elevados y las percepciones socioculturales negativas, las cuales contribuyen a la exclusión social. Por ello, se concluye que es urgente integrar la salud auditiva en el primer nivel de atención, mediante políticas públicas integrales que promuevan acciones coordinadas en financiamiento, capacitación profesional, mejora de infraestructura y educación comunitaria. Estas medidas son necesarias para garantizar un acceso equitativo y oportuno, que favorezca el bienestar y la inclusión social efectiva de las personas con discapacidad auditiva.

Palabras clave: accesibilidad, discapacidad auditiva, pacientes, poblaciones vulnerables, servicios de salud.

Abstract

This study addressed the accessibility of health services for people with hearing loss in vulnerable contexts through a qualitative literature review. The Scielo, Web of Science, Scopus, PubMed, and ProQuest databases were searched, initially identifying 350 articles, of which 29 met the inclusion criteria. The results highlighted four fundamental barriers hindering access to hearing care: organizational, individual, structural, and social. These limitations generate health inequalities for this population. Among the main obstacles are the lack of inclusive protocols, insufficient specialized resources, high costs, and negative sociocultural perceptions, all of which contribute to social exclusion. Therefore, the study concludes that it is urgent to integrate hearing health into primary care through comprehensive public policies that promote coordinated actions in financing, professional training, infrastructure improvement, and community education. These measures are necessary to guarantee equitable and timely access, fostering the well-being and effective social inclusion of people with hearing disabilities.

Keywords: accessibility, hearing impairment, patients, vulnerable populations, health services.

Introducción

La hipoacusia constituye una carga significativa para la salud global, y, debido al envejecimiento poblacional, se prevé un aumento considerable en su prevalencia en los próximos años. A nivel mundial, el Informe Mundial sobre Audición señala que más de 1500 millones de personas presentan pérdida auditiva, siendo los adultos mayores el grupo más afectado. Se estima que más del 65% de la población mayor de 60 años sufre algún grado de esta condición, lo que la convierte en un problema sanitario prioritario (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021). Además, alrededor del 1.2% de los varones y el 1.0% de las mujeres mayores de 15 años presentan pérdida auditiva severa o profunda (Bierbaum et al., 2020).

La pérdida auditiva impacta profundamente tanto a nivel individual como social, ya que interrumpe la comunicación, deteriora la calidad de vida, genera aislamiento y provoca malestar psicológico (Lim et al., 2025).

De igual forma, afecta la interacción social al limitar la comunicación con el entorno cercano, lo que repercute negativamente en las relaciones familiares, laborales y educativas (Abreo et al., 2021). Además, representa un incremento en los costos sanitarios y en el uso de servicios sociales (Deloitte Access Economics, 2017).

Distintas investigaciones han explorado las fases del proceso de atención auditiva, desde el papel de la atención primaria, la evaluación auditiva, hasta el uso de audífonos e implantes cocleares (Bennett et al., 2020; Ebrahimi-Madiseh et al., 2022). Sin embargo, persisten vacíos en la comprensión integral del acceso a la atención para pacientes con pérdida auditiva, razón por la cual resulta fundamental considerar las experiencias y necesidades reales de quienes transitan por estos sistemas de salud.

Diversos autores han definido el concepto de acceso a la salud desde distintas ópticas. Por ejemplo, Levesque et al., citado por Amenyeku et al. (2023), lo describen como la capacidad de identificar necesidades de salud, buscar servicios adecuados, utilizarlos efectivamente y lograr que estas necesidades sean cubiertas. Por su parte, Chinkonono et al. (2020) sostienen que el acceso no solo implica la existencia de servicios, sino también que la población pueda utilizarlos de acuerdo con sus necesidades, asegurando así que los servicios respondan a las demandas reales de la comunidad.

En Australia, las restricciones en el acceso a la atención auditiva se relacionan con una cobertura limitada de programas públicos, que priorizan a adultos mayores y pensionistas. Así, muchas personas vulnerables quedan excluidas y enfrentan altos costos debido a la privatización del sistema. En el Reino Unido, persisten barreras como largos tiempos de espera, acceso restringido en zonas rurales y baja conciencia sobre la pérdida auditiva en grupos vulnerables. Además, existen desigualdades regionales y socioeconómicas en la calidad de la atención, lo que lleva a algunos pacientes a recurrir al sector privado debido a la percepción de ineficiencia del sistema público (Bierbaum et al., 2020).

Por otro lado, en Estados Unidos, aunque el 20% de la población presenta pérdida auditiva, el sistema estructural de salud carece de capacidad suficiente para atender adecuadamente sus necesidades. Estas personas enfrentan barreras como dificultades comunicativas, falta de acceso a información adecuada y preparación insuficiente del personal médico. También presentan bajos niveles de alfabetización en salud y menor satisfacción con la atención, factores que agravan las desigualdades y elevan los costos y la ineficiencia del sistema (McKee et al., 2022). Asimismo, tienen más probabilidades de carecer de un proveedor médico personal y de no haberse realizado chequeos rutinarios en los últimos dos años, y suelen evitar la atención médica por problemas económicos (González et al., 2023).

En América Latina, pese a existir intervenciones auditivas efectivas, muchas personas con pérdida auditiva enfrentan barreras significativas para acceder a audífonos e implantes cocleares. Estas dificultades incluyen desigualdad en la accesibilidad sanitaria, escasez de personal y recursos, falta de mantenimiento técnico, baja concienciación social y estigma asociado. En particular, el alto costo y la necesidad de servicios altamente especializados limitan aún más la disponibilidad de implantes cocleares (Morros-González et al., 2022).

En Colombia, la principal barrera para el uso de audífonos es la falta de receta médica (51.2%), lo cual está vinculado al acceso deficiente a servicios especializados de salud auditiva. Otras dificultades son de índole administrativa y propias del paciente (Cerón-Perdomo et al., 2024). En Perú, las personas con discapacidad auditiva constituyen el 7.6% de la población con discapacidad, equivalente a 15 177 individuos, quienes enfrentan discriminación estructural que limita su desarrollo pleno y el ejercicio de sus derechos (Soberón et al., 2023).

Aunque se han implementado políticas y estrategias para optimizar el acceso a servicios de salud para esta población, aún persisten brechas estructurales y barreras operativas que dificultan una atención equitativa (Ciuffardi et al., 2021). Por ello, esta investigación busca aportar evidencia científica actualizada sobre las condiciones de acceso a la salud en personas con pérdida auditiva. Además, la sistematización de esta información permitirá identificar los tipos de barreras que obstaculizan un acceso oportuno y equitativo a la atención auditiva.

En consecuencia, este artículo de revisión se propone analizar la evidencia científica publicada entre 2020 y 2025 en revistas indexadas en bases como Scielo, Web of Science, Scopus y ProQuest, respecto a las condiciones de accesibilidad a los servicios de salud en poblaciones vulnerables con pérdida auditiva. Así, se busca responder a la pregunta: ¿De qué manera se aborda el estudio de la accesibilidad sanitaria en estas poblaciones?

Metodología

La presente investigación adoptó un enfoque metodológico basado en una revisión bibliográfica descriptiva, orientada al análisis de la producción científica relacionada con la accesibilidad en salud para grupos poblacionales con pérdida auditiva expuestos a desigualdades estructurales. Para la selección de los artículos científicos se utilizó el método PRISMA, con el objetivo de garantizar la transparencia, rigurosidad y

reproducibilidad de los estudios incluidos, mediante un proceso sustentado en criterios explícitos y una estrategia de búsqueda sistemática.

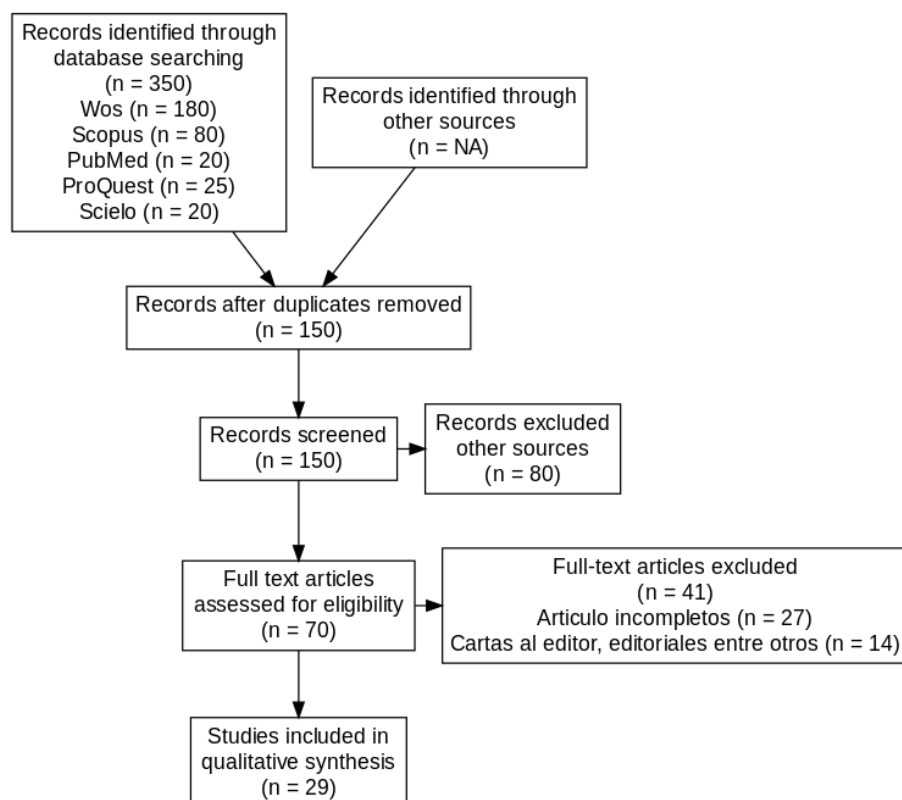
En este sentido, se eligieron artículos publicados en revistas indizadas en al menos una de las siguientes cinco bases de datos: Scielo, Web of Science (WOS), Scopus, PubMed y ProQuest. La inclusión respondió a tres criterios principales: (1) artículos que aborden directamente la accesibilidad en salud para personas con discapacidad auditiva; (2) publicaciones en español o inglés, sin restricciones geográficas; y (3) artículos publicados entre 2020 y 2025.

La recolección de información se fundamentó en fuentes documentales, realizando búsquedas directas en las bases mencionadas. Para ello, se aplicaron términos clave combinados con los operadores booleanos AND, OR y NOT, tales como: [("accesibilidad en salud") AND ("barreras en salud")) OR ("discapacidad auditiva") AND ("hipoacusia") AND ("poblaciones vulnerables con enfermedad auditiva")) NOT ("discapacidad física") AND ("discapacidad mental")], así como la estrategia equivalente en inglés: [("health accessibility") AND ("health barriers")) OR ("hearing impairment") AND ("hyposcousis") AND ("vulnerable populations with hearing loss")) NOT ("physical disability") AND ("mental disability")]. Posteriormente, para mejorar la relevancia de los resultados, se aplicaron filtros específicos según el idioma y el periodo de publicación disponibles en cada base.

Inicialmente, se identificaron 350 artículos que cumplían con los criterios establecidos. Luego, mediante una revisión preliminar de títulos, resúmenes y contenido, se descartaron 320 documentos que no se ajustaban plenamente al enfoque temático, resultando una selección final de 29 estudios.

Para organizar la información, se elaboró una matriz bibliográfica en Microsoft Excel, donde se registraron datos como título, autor y año de publicación, país de procedencia de la revista, nombre de la revista, base de datos y cuartil, lo cual facilitó la detección de posibles duplicidades generadas por la indexación en distintas bases. A continuación, en la Figura 1, se presenta un diagrama que ilustra el proceso del método PRISMA, desde la identificación inicial en las bases de datos hasta la inclusión final de los estudios.

Figura 1
Flujograma PRISMA



Resultados

Siguiendo los lineamientos metodológicos establecidos, en una primera etapa se presenta una tabla que sistematiza información clave de cada estudio, como el autor, país de origen, revista donde fue publicado y base de datos de indexación. Como resultado del proceso de revisión bibliográfica, se recopilaron las siguientes investigaciones:

Tabla 1

Matriz de fuentes bibliográficas sobre accesibilidad sanitaria en poblaciones vulnerables con pérdida auditiva, 2020-2025

Nº	Autor	País	Revista	Indización
1	Mahmoudi et al. (2021)	Estados Unidos	Seminars in Hearing	Scopus, PubMed
2	Waterworth et al. (2022)	Reino Unido	Global Public Health	Scopus, PubMed
3	O'Donovan et al. (2020)	Reino Unido	International Journal for Equity in Health	Scopus, PubMed, Web of Science
4	Waterworth et al. (2023)	Reino Unido	The Journal of Laryngology and Otology	Scopus, PubMed
5	McMahon et al. (2021)	Australia	Public Health Research and Practice	Scopus, PubMed
6	Bierbaum et al. (2020)	Estados Unidos	Ear and Hearing	Scopus, PubMed
7	Neukam et al. (2024)	Estados Unidos	Otology & Neurotology	Scopus, PubMed
8	Dillard et al. (2023)	Estados Unidos	American Journal of Audiology	Scopus, PubMed
9	Torrente (2024)	Chile	Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello	Scielo
10	Izquierdo-Condoy et al. (2024)	Estados Unidos	Disability and Health Journal	Scopus, PubMed
11	Baratedi et al. (2022)	Reino Unido	Journal of Nursing Scholarship	Scopus, PubMed
12	Mansutti et al. (2023)	Reino Unido	Journal of Clinical Nursing	Scopus, PubMed
13	Watanabe et al. (2025)	Reino Unido	BMC Public Health	Scopus, PubMed ProQuest, Web of Science
14	Wilson-Menzfeld et al. (2025)	Reino Unido	Health & Social Care in the Community	Scopus
15	Kapoor et al (2023)	Estados Unidos	Canadian Journal of Anaesthesia	Scopus, PubMed, Web of Science
16	James et al. (2022)	Estados Unidos	Disability and Health Journal	Scopus, PubMed
17	Hay-McCutcheon et al (2021)	Holanda	Journal of Community Health	Scopus, PubMed, Web of Science
18	Orji et al. (2020)	Reino Unido	International Journal of Audiology	Scopus, PubMed
19	Jilla et al. (2020)	Reino Unido	Disability and Rehabilitation: Assistive Technology	Scopus, PubMed
20	Sohmer et al. (2025)	Irlanda	Patient Education and Counseling	Scopus, PubMed
21	Yin et al. (2025)	Reino Unido	BMC Public Health	Scopus, PubMed, Web of Science
22	Lame et al. (2023)	Nigeria	Pan African Medical Journal	Scopus, PubMed
23	Bhutta et al. (2022)	Estados Unidos	Current Opinion in Otolaryngology and Head and Neck Surgery	Scopus, PubMed

24	García & Conceiro (2021)	España	Index de Enfermería	Scielo
25	Fuentes et al. (2024)	Colombia	Revista Ciencias de la Salud	Scielo
26	Cortina et al. (2022)	Estados Unidos	Otolaryngology - Head and Neck Surgery	Scopus, PubMed
27	Vieira et al. (2023)	Brasil	Cogitare Enfermagem	Scielo
28	García et al. (2025)	Estados Unidos	PLOS One	Scopus, PubMed
29	Ruiz & Barría (2023)	Colombia	Revista de Salud Pública	ProQuest

En el ámbito de la accesibilidad sanitaria, el análisis más recurrente se enfoca en las barreras organizacionales. Entre estas, destacan las relacionadas con las dificultades en la comunicación entre el personal sanitario y los pacientes, evidenciadas en la escasez de competencias en lenguaje de señas y la falta de intérpretes calificados, lo cual limita la provisión de una atención adecuada para las personas con discapacidad auditiva.

Además, se señala la insuficiente capacitación profesional para asegurar una comunicación eficaz, junto con la carencia de formación especializada en patologías y deficiencias auditivas, factores que afectan negativamente la calidad del servicio. También se identifican problemas como el tiempo limitado para la evaluación de los pacientes, la falta de personal especializado en salud auditiva, insuficiente equipamiento para la implantación de dispositivos, y la ausencia de protocolos estandarizados que guíen la atención a esta población (Mahmoudi et al., 2021; Waterworth et al., 2022; Neukam et al., 2024; Izquierdo-Condoy et al., 2024; Mansutti et al., 2023; James et al., 2022; García & Conceiro, 2021; Fuentes et al., 2024; Vieira et al., 2023).

Respecto a las barreras individuales, sobresale el alto costo de audífonos y dispositivos implantables, que suelen estar fuera del alcance de gran parte de la población con pérdida auditiva. Estos grupos, mayormente provenientes de países con ingresos bajos o medios, presentan niveles educativos reducidos y mayores tasas de desempleo, limitando su capacidad para financiar directamente los gastos médicos. A esto se suma un bajo nivel de alfabetización en salud auditiva y una desconfianza hacia la medicina y los tratamientos, originada por experiencias de comunicación deficiente y percepción de ineficacia terapéutica (Waterworth et al., 2023; McMahon et al., 2021; Mansutti et al., 2023; Baratedi et al., 2022; Orji et al., 2020; Ruiz & Barría, 2023).

En cuanto a las barreras estructurales, Mahmoudi et al. (2021) y Baratedi et al. (2022) destacan la menor disponibilidad de medicamentos prescritos para personas con pérdida auditiva, quienes frecuentemente se ven obligados a adquirirlos en el sector privado. De igual manera, Waterworth et al. (2023) y Bierbaum et al. (2020) evidencian un acceso limitado a la atención auditiva en los niveles primario y especializado, especialmente en zonas rurales. Este déficit está vinculado a la escasez de especialistas en otorrinolaringología, las restricciones en la cobertura de prestaciones (Torrente, 2024) y la falta de políticas e infraestructura específicas, factores que afectan directamente la accesibilidad y calidad del servicio (Wilson-Menzfeld et al., 2025; James et al., 2022). Asimismo, en contextos como el estadounidense, los seguros médicos no cubren los costos asociados a audífonos ni a procesos de rehabilitación (Jilla et al., 2020).

Finalmente, en relación con las barreras sociales, se identifican regiones donde las personas con pérdida auditiva enfrentan obstáculos geográficos, derivados de largas distancias para acceder a los centros de salud (O'Donovan et al., 2020; Waterworth et al., 2023; Hay-McCutcheon et al., 2021). También existe una desconfianza hacia el sistema de salud auditiva, influida por la percepción de que la pérdida auditiva es un proceso inevitable del envejecimiento, lo que desmotiva la búsqueda de ayuda, así como por la falta de conciencia pública sobre el uso de dispositivos auditivos o implantables (McMahon et al., 2021; Neukam et al., 2024).

En ciertos contextos, las personas sordas permanecen más invisibilizadas que otros colectivos como inmigrantes o pueblos indígenas, ya que las barreras culturales y lingüísticas que dificultan su atención no reciben la misma prioridad. Mientras los programas de capacitación en diversidad cultural se enfocan en aspectos raciales o geográficos, las necesidades comunicativas específicas de la comunidad sorda continúan siendo relegadas (Ruiz & Barría, 2023).

Discusión

La evaluación de las dificultades que limitan el acceso a los servicios de salud auditiva revela un entramado complejo en el que factores organizacionales, individuales, estructurales y sociales interactúan y se potencian mutuamente, generando inequidades persistentes. En el ámbito organizacional, una de las limitaciones más frecuentes radica en las deficiencias comunicativas entre el personal sanitario y las personas con

discapacidad auditiva (Mahmoudi et al., 2021; Ruiz & Barría, 2023). La ausencia de intérpretes calificados, protocolos estandarizados y competencias en lengua de señas conduce a una atención fragmentada que, en muchos casos, depende de la intermediación de familiares (Soberón et al., 2023). Estas carencias no solo reflejan deficiencias en la formación profesional, sino también una histórica subpriorización de la salud auditiva, traducida en escasa inversión en capacitación y recursos adaptativos. Además, la sobrecarga asistencial y la limitada disponibilidad de tiempo profundizan la brecha comunicativa (Kapoor et al., 2023).

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2021) confirma que el personal médico enfrenta dificultades para comunicarse con personas con hipoacusia, lo que limita la evaluación clínica y retrasa la intervención. Sin embargo, Hay-McCutcheon et al. (2021) muestran que la mayoría de los adultos con dificultades auditivas cuenta con acceso a un médico de atención primaria, consolidando este nivel como un recurso esencial para la promoción de la salud auditiva. En esta línea, García et al. (2025) plantean que los profesionales deben disponer de recursos comunicativos, tanto verbales como no verbales, así como apoyos humanos, tecnológicos y educativos adecuados al contexto específico.

En cuanto a las barreras individuales, los factores económicos y la baja alfabetización en salud auditiva emergen como determinantes cruciales (McMahon et al., 2021; Orji et al., 2020; Sohmer et al., 2025). Los elevados costos de audífonos e implantes, sumados a gastos de transporte y manutención, excluyen a amplios sectores con bajos ingresos. Además, la limitada alfabetización reduce la adherencia terapéutica y fomenta la postergación de la atención, mientras que los bajos niveles educativos y la ausencia de campañas informativas perpetúan este ciclo de desatención. Según la OPS (2021), menos del 15% de quienes requieren dispositivos auditivos en países de ingresos bajos y medianos logran obtenerlos, situación que se agrava por el desconocimiento sobre su uso. Por su parte, Soberón et al. (2023) resaltan que la falta de información estatal y las experiencias negativas con audífonos disminuyen la adherencia al tratamiento.

Las barreras estructurales reflejan las inequidades en la distribución de recursos. Se reporta una oferta insuficiente de servicios auditivos en los niveles primario y secundario, especialmente en zonas rurales, donde la distancia y la falta de transporte dificultan el acceso (Waterworth et al., 2023; Bierbaum et al., 2020; Torrente, 2024; O'Donovan et al., 2020). La escasez de especialistas, carencia de infraestructura y concentración urbana de servicios profundizan estas desigualdades. La exclusión de audífonos e intervenciones de rehabilitación de la cobertura de seguros en varios países (Jilla et al., 2020; Orji et al., 2020) evidencia un modelo financiero que no reconoce la salud auditiva como un componente esencial. La OPS (2021) y Soberón et al. (2023) destacan también la limitada disponibilidad de intérpretes en zonas rurales. Frente a esta realidad, la teleaudiología, especialmente la teleaudiología, ha demostrado ser una herramienta eficaz para superar barreras de distancia, tiempo e idioma (Clark et al., 2020; Dimer et al., 2020).

Finalmente, las barreras sociales reflejan determinantes culturales y geográficos. La normalización de la pérdida auditiva como un proceso natural del envejecimiento (McMahon et al., 2021) y el estigma asociado al uso de dispositivos auditivos (Neukam et al., 2024) reducen la búsqueda de atención. Las personas sordas enfrentan invisibilidad institucional y carecen de una capacitación cultural adecuada que priorice sus necesidades comunicativas, a diferencia de otros grupos como inmigrantes o pueblos indígenas (Ruiz & Barría, 2023). La OPS (2021) identifica el estigma como el principal obstáculo para la atención, manifestado en la negación, el aislamiento y el rechazo a los audífonos, mientras que Soberón et al. (2023) destacan el trato discriminatorio y la dependencia en familiares como factores que perpetúan la exclusión. En contraste, Mansutti et al. (2023) subrayan que garantizar la presencia de intérpretes y permitir el acompañamiento familiar favorece la comunicación y promueve la inclusión. Por tanto, la sensibilización del personal sanitario y la sociedad, a través de estrategias simples, puede contribuir a eliminar estas barreras y mejorar la equidad en la atención.

Conclusión

Los resultados muestran que las barreras organizacionales, individuales, estructurales y sociales para el acceso a los servicios de salud auditiva conforman un problema multifactorial que limita la equidad en la atención sanitaria. La ausencia de protocolos inclusivos, la insuficiencia de recursos especializados, los altos costos y las percepciones socioculturales negativas se combinan y profundizan la exclusión de las personas con discapacidad auditiva.

Estos hallazgos, coherentes con investigaciones previas, resaltan la necesidad urgente de desarrollar políticas integrales que reconozcan la salud auditiva como un componente fundamental de la atención primaria. Para superar estas barreras, es imprescindible implementar intervenciones coordinadas en áreas como el financiamiento, la formación del personal, el fortalecimiento de la infraestructura y la sensibilización de la comunidad. Solo así será posible garantizar un acceso oportuno, asequible y culturalmente adecuado para toda la población.

Referencias

- Abreo Díaz, L. S., Roa Avila, A. M., Maldonado Palacios, D. P., García Landazábal, G., Arias Pineda, K. N., & Oviedo, M. del P. (2021). Experiencias de personas con diversidad funcional auditiva y optómetras en la atención en salud visual. *Ustasalud*, 21(1), 32–41. <https://doi.org/10.15332/us.v21i1.2608>
- Amenyeku, A., Asare, M., Nyarko, B., & Iddrisu, M. (2023). Accessing healthcare services among deaf students: A case study of the Savelugu School for the Deaf, Northern Region-Ghana. *Journal of Education and Learning Technology (JELT)*, 4(6), 102–103. <https://doi.org/10.38159/jelt.2023461>
- Baratedi, W., Tshiamo, W., Mokotedi, M., Khutjwe, J., Mamalelala, T., & Sewane, E. (2022). Experiences of accessing healthcare services by people with hearing loss/impairment (deaf) in sub-Saharan Africa: An integrative review. *Journal of Nursing Scholarship*, 54(1), 46–55. <https://doi.org/10.1111/jnu.12707>
- Bennett, R., Fletcher, S., Conway, N., & Barr, C. (2020). The role of the general practitioner in managing age-related hearing loss: Perspectives of general practitioners, patients and practice staff. *BMC Family Practice*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01157-2>
- Bhutta, M., Monono, M., & Johnson, W. (2022). Management of infective complications of otitis media in resource-constrained settings. *Current Opinion in Otolaryngology and Head and Neck Surgery*, 28(3), 174–181. <https://doi.org/10.1097/MOO.0000000000000627>
- Bierbaum, M., McMahon, C., Hughes, S., Boisvert, I., Lau, A., Braithwaite, J., & Rapport, F. (2020). Barriers and facilitators to cochlear implant uptake in Australia and the United Kingdom. *Ear and Hearing*, 41(2), 374–385. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000762>
- Cerón-Perdomo, D., Ordóñez-Ordóñez, L., Corredor-Rojas, G., & Medina-Parra, J. (2024). Hipoacusia en mayores de 60 años y barreras de acceso a rehabilitación auditiva en Colombia. *Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello*, 52(2), 87–91. <https://doi.org/10.37076/acorl.v52i2.768>
- Chinkonono, G., Namuli, V., Atuhaire, C., Massaquoi, H., Mukhopadhyay, S., & Nambile, S. (2020). Access to health care services by individuals who are deaf or hard of hearing (Dhh) in Botswana: Francistown and Tati. *Research Square*. <https://ir.must.ac.ug/items/2e61b3b0-2c1a-49a2-821b-b302fd52e46a>
- Ciuffardi, J., Sepulveda, T., Bisso, C., Daners, P., & Barrios, C. (2021). Experiencia de las personas sordas en la atención de salud. *Revista Confluencia*, 4(2), 116–121. <https://doi.org/10.52611/confluencia.num2.2021.688>
- Clark, J., Donai, J., Kraus, N., Smith, K., Sydlowski, S., & Zeng, F. (2020). Audiological needs, solutions in COVID-19. *The Hearing Journal*, 73(6), 6, 8, 9. <https://doi.org/10.1097/01.HJ.0000669856.72319.7c>
- Cortina, L., Amini, A., Benson, J., Huang, V., & Naples, J. (2022). Hearing loss and sociodemographic barriers to health care access using the All of Us Research Program. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 170(1). <https://doi.org/10.1002/ohn.431>
- Deloitte Access Economics. (2017). *The social and economic cost of hearing loss in Australia*. <https://apo.org.au/node/102776>
- Dillard, L., Nelson-Bakkum, E., Ouayogodé, M., & Schultz, A. (2023). Self-reported hearing loss is associated with poorer health care access, delays, and communication with providers during the COVID-19 pandemic: Findings from the Survey of the Health of Wisconsin COVID-19 Community Impact Survey. *American Journal of Audiology*, 32(4), 832–842. https://doi.org/10.1044/2023_AJA-22-00223
- Dimer, N., Canto-Soares, N., Santos-Teixeira, L., & Goulart, B. (2020). The COVID-19 pandemic and the implementation of telehealth in speech-language and hearing therapy for patients at home: An experience report. *Codas*, 32(3), e20200144. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192020144>
- Ebrahimi-Madiseh, A., Eikelboom, R., Bennet, R., Upson, G., Friedland, P., Swanepoel, W., & Atlas, M. (2022). Factors influencing postoperative experiences in adult cochlear implant recipients: A multistakeholder perspective. *Otology & Neurotology*, 43(8), 882–888. <https://doi.org/10.1097/MAO.0000000000003630>
- Fuentes, A., Vázquez, N., Gutiérrez, A., Flores, B., Tenorio, H., Vivero, E., & Altamira, R. (2024). Experiencia vivida de las personas con discapacidad auditiva durante la atención sanitaria. *Revista Ciencias de la Salud*, 22(3), 1–15. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.13287>
- García, A., & Conceiro, A. (2021). Barreras de comunicación: experiencia de la persona sorda en la unidad de urgencias. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 14–18. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100005
- García, A., Arabi, A., Croteau, C., & Bender, A. (2025). Enhancing communication in healthcare: Supports for interactions between adults with hearing loss and healthcare providers. *PLOS One*, 20(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308592>

- González, V., Santiago, Z., Jacobs, M., & Ellis, Ch. (2023). Disparities in health care utilization among deaf and hard of hearing adults. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 8(4), 675–682. https://doi.org/10.1044/2023_PERSP-22-00252
- Hay-McCutcheon, M., Yuk, M., & Yang, X. (2021). Accessibility to hearing healthcare in rural and urban populations of Alabama: Perspectives and a preliminary roadmap for addressing inequalities. *Journal of Community Health*, 46, 719–727. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00943-4>
- Izquierdo-Condoy, J., Sánchez, L., Sánchez, W., Rodríguez, I., De La Cruz, K., Paz, C., & Ortiz-Prado, E. (2024). Exploring healthcare barriers and satisfaction levels among deaf individuals in Ecuador: A video-based survey approach. *Disability and Health Journal*, 17(3). <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2024.101622>
- James, T., McKee, M., Miller, M., Sullivan, M., Coady, K., Varnes, J., Pearson, T., Yurasek, A., & Cheong, J. (2022). Emergency department utilization among deaf and hard-of-hearing patients: A retrospective chart review. *Disability and Health Journal*, 15(3), 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2022.101327>
- Jilla, A., Johnson, C., & Huntington-Klein, N. (2020). Hearing aid affordability in the United States. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 18(3), 246–252. <https://doi.org/10.1080/17483107.2020.1822449>
- Kapoor, R., Sokari, T., & Cata, J. (2023). Disparities impacting the deaf and hard of hearing: A narrative and approaches to closing health care gaps. *Canadian Journal of Anaesthesia*, 70(6), 975–977. <https://doi.org/10.1007/s12630-023-02453-y>
- Lame, Ch., Sy, A., & Loum, B. (2023). Implantation cochléaire au Sénégal: Enjeux, limites et perspectives. *Pan African Medical Journal*, 45(12), 14–18. <https://doi.org/10.11604/pamj.2023.45.12.39881>
- Lim, S., Turner, J., Tang, D., Sherman, K., Sinha, K., Chawla, S., Carney, S., Shekhawat, G., & Gopinath, B. (2025). Understanding hearing health-care access in Australia: Users' perspectives. *Australasian Journal on Ageing*, 44(2), e70029. <https://doi.org/10.1111/ajag.70029>
- Mahmoudi, E., Zazove, P., Pleasant, T., Meeks, L., & McKee, M. (2021). Hearing loss and healthcare access among. *Seminars in Hearing*, 42(1), 47–58. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1726000>
- Mansutti, I., Achil, I., Rosa Gastaldo, C., Tomé Pires, C., & Palese, A. (2023). Individuals with hearing impairment/deafness during the COVID-19 pandemic: A rapid review on communication challenges and strategies. *Journal of Clinical Nursing*, 32(15-16), 4454–4472. <https://doi.org/10.1111/jocn.16572>
- McKee, M., James, T., Helm, K., Marzolf, B., Chung, D., Williams, J., & Zazove, P. (2022). Reframing our health care system for patients with hearing loss. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65(10), 3633–3645. https://doi.org/10.1044/2022_JSLHR-22-00052
- McMahon, C., Mosley, C., Pichora-Fuller, M., Davis, A., Baylor, C., Yorkston, K., & Tremblay, K. (2021). Older adults' perceptions of current and future hearing healthcare services in Australia, England, US and Canada. *Public Health Research and Practice*, 31(5). <https://doi.org/10.17061/phrp3152128>
- Morros-González, E., Morsch, P., Hommes, C., Vega, E., & Cano-Gutiérrez. (2022). Retomando los sonidos: Prevención de la hipoacusia y rehabilitación auditiva en las personas mayores. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, 1–5. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.86>
- Neukam, J., Ansley, K., Ankita, P., Gifford, R., Haynes, D., Aaron, M., & Tamati, T. (2024). Barriers to cochlear implant uptake in adults: A scoping review. *Otology & Neurotology*, 45(10), e679-e686. <https://doi.org/10.1097/MAO.0000000000004340>
- O'Donovan, J., Namanda, A., Hamala, R., Winters, N., & Bhutta, M. (2020). Exploring perceptions, barriers, and enablers for delivery of primary ear and hearing care by community health workers: A photovoice study in Mukono District, Uganda. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01158-8>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Informe mundial sobre la audición*. Génova. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/highlighting-priorities-for-ear-and-hearing-care>
- Orji, A., Kamenov, K., Dirac, M., Davis, A., Chadha, S., & Vos, T. (2020). Global and regional needs, unmet needs and access to hearing aids. *International Journal of Audiology*, 59(3), 166–172. <https://doi.org/10.1080/14992027.2020.1721577>
- Ruiz Arias, N., & Barría Pilaquilén, R. (2023). Experiences of hospital health professionals in the care of deaf patients. *Revista de Salud Pública*, 25(6), 1–9. <https://doi.org/10.15446/rsap.v25n6.109176>
- Soberón, A., Duffó, D., & Agüero, A. (2023). Más allá de las barreras auditivas: Explorando el potencial de las tecnologías para la inclusión de personas con discapacidad durante la pandemia en Perú. Documento de Trabajo N° XXX. Instituto de Estudios Peruanos (IEP). <https://repositorio.iep.org.pe/entities/publication/a1ae3e30-031a-4ea7-a82f-7ebdf5fa991d>

- Sohmer, J., Lobaina, D., Jhumkhawala, V., Rao, M., Baker, J., Fridman, S., Knecht, M., & Sacca, L. (2025). Health disparities and health literacy challenges experienced by individuals with hearing loss: A scoping review. *Patient Education and Counseling*, 131. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108549>
- Torrente, M. (2024). Acceso a la provisión de salud auditiva en pacientes con presbiacusia: Un modelo para la atención pública en Chile. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 84(1), 18–23. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-48162024000100103>
- Vieira, D., Faria, L., Diniz, M., Da Silva, E., & De Almeida, H. (2023). Communication strategies employed by health professionals with hearing impaired people: an integrative review. *Cogitare Enfermagem*, 28, 1–16. <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91372>
- Watanabe, T., Sugiyama, T., Suzuki, A., & Tamiya, N. (2025). Communication difficulties among individuals with hearing impairments during the COVID-19 pandemic and their associated factors: A cross-sectional study using a national survey in Japan. *BMC Public Health*, 25(1), 1002. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22108-5>
- Waterworth, C., Marella, M., O'Donovan, J., Bright, T., Dowell, R., & Bhutta, M. (2022). Barriers to access to ear and hearing care services in low- and middle-income countries: A scoping review. *Global Public Health*, 17(12), 3869–3893. <https://doi.org/10.1080/17441692.2022.2053734>
- Waterworth, C., Watters, C., Sokdavy, T., Annear, P., Dowell, R., Grimes, C., & Bhutta, M. (2023). Disparities in access to ear and hearing care in Cambodia: A mixed methods study on patient experiences. *The Journal of Laryngology and Otology*, 137(4), 373–389. <https://doi.org/10.1017/S0022215122001396>
- Wilson-Menzfeld, Gates, J., Jackson-Corbett, C., & Erfani, G. (2025). Communication experiences of deaf/hard-of-hearing patients during healthcare access and consultation: A systematic narrative review. *Health & Social Care in the Community*, 1–13. <https://doi.org/10.1155/hsc/8867224>
- Yin, L., Liu, J., Zhang, J., Tang, L., He, S., Shan, C., Li, X., Yang, H., Zhang, J., Liu, C., Wu, X., Yang, L., Zhao, L., & Wang, Q. (2025). Economic burden due to hearing loss among individuals in Hebei, China. *BMC Public Health*, 25(1), 1080. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22177-6>