



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA
DEPARTAMENTO EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS Y SALUD BASADA EN EVIDENCIA

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE COSTO-EFECTIVIDAD

Guía de Práctica Clínica Hipoacusia en recién nacidos, niños y niñas menores de 4 años 2017

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizó una búsqueda amplia que consideró revisiones sistemáticas y estudios primarios (cualitativos y cuantitativos) que evaluaran la costo-efectividad de intervenciones dirigidas a la detección y tratamiento de la hipoacusia en recién nacidos, niños y niñas menores de 4 años. Se identificaron términos MESH y texto libres asociados a la población.

La búsqueda consideró estudios publicados en **inglés** sin restringir el **periodo de búsqueda**. La **base de datos consultada** fue Pubmed y NICE (Ver detalle en Anexo 1 “*Términos de Búsqueda y Resultados de la búsqueda*”).

SÍNTESIS DE EVIDENCIA SEGÚN PREGUNTA

Una vez ejecutada la búsqueda, se evaluaron los títulos y resúmenes de los estudios encontrados y se filtraron los artículos potencialmente relevantes para ser revisados a texto completo, finalmente se seleccionaron aquellos artículos permitentes y se realizó un resumen por pregunta, a saber:

A. RECIÉN NACIDOS

- 1. En recién nacidos prematuros menores de 32 semanas o 1500 gramos, ¿Se debe realizar screening por profesional especializado (fonoaudiólogo o tecnólogo médico), en comparación a realizar screening por profesional capacitado?**

Un estudio costo efectividad, comparó la realización del screening en hospital, con realizarlo en programas comunitarios (visitadores de salud), tomando en consideración como país Inglaterra desde la perspectiva del seguro nacional, mostro que asumiendo una efectividad similar entre ambas realizaciones de estudios, la efectividad en la realización de los screening era similar, con un costo directo total del programa de 3.690.000 de libras en el caso de hospitales y de 3.340.000. £268 cuesta detectar un niño con problemas auditivos al mes de vida en el hospital y £243 libras en el caso de los programas comunitarios, siendo esta diferencia de costo efectividad no significa. Al momento de realizar la simulación se mostró que el costo sería bajo un 48% de las veces en hospitales (realización de la prestación), además de tener mejor cobertura debido al N° de pacientes con los que se cuenta para realizar el screening correspondiente (1).

1. Grill E, Uus K, Hessel F, Davies L, Taylor RS, Wasem J, et al. Neonatal hearing screening: modelling cost and effectiveness of hospital- and community-based screening. BMC Health Serv Res [Internet]. 2006 Dec 23 [cited 2018 Feb 22];6(1):14. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-6-14>

B. NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS

1. **En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral severa a profunda, ¿Se debe realizar tratamiento vía auditivo-verbal en comparación a realizar tratamiento mixto (auditivo verbal+lenguaje de señas)?**

No se identificaron estudios de evaluaciones económicas que dieran respuesta a esta pregunta.

2. **En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral moderada a profunda, ¿Se debe realizar rehabilitación comunicativa hospitalaria (especializada), en comparación a rehabilitación comunicativa comunitaria (no especializada)?**

No se identificaron estudios de evaluaciones económicas que dieran respuesta a esta pregunta.

4. **En niños y niñas menores de 4 años con hipoacusia neurosensorial bilateral severa a profunda, ¿Se debe implementar implante bilateral en comparación a implante unilateral?**

Acorde a la guía NICE y los diferentes estudios de costo efectividad que se muestran, el implante bilateral que se realice al mismo tiempo (no de forma continua), es costo efectivo de la misma manera que el implante unilateral, sin embargo la recomendación clínica para el paciente pediátrico va la implementación del bilateral, siempre y cuando el costo del dispositivo pueda ser negociado con por lo menos un 40% reducción de precio o más. (NICE) Un estudio desde el punto de vista del seguro de salud de USA mostro que tanto el implante bilateral como el implante unilateral son costo efectivos (umbral debajo de \$50.000/QALY), donde finalmente la decisión de su utilización será por el costo del implemento o por las posibles negociaciones de la aseguradora (1).

1. National Institute for Health and Care Excellence. (2009). Cochlear Implants for Children and Adults with Severe to Profound Deafness, (January 2009). Retrieved from McKinnon, B. J. (2014). Cost effectiveness of cochlear implants. Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery, 22(5), 344–348.

5. **En niños y niñas menores de 4 años que fallen el screening auditivo neonatal, ¿Se debe realizar potenciales auditivos de tronco cerebral con estímulos frecuenciales por vía aérea y ósea, en comparación a potenciales auditivos de tronco cerebral con estímulos click?**

No se identificaron estudios de evaluaciones económicas que dieran respuesta a esta pregunta.

ANEXO 1: TÉRMINOS DE BÚSQUEDA Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

1. Términos de búsqueda	
"Neonatal hearing screening" AND "effectiveness"	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	Pubmed
N° de artículos obtenidos	18
N° de artículo seleccionados por título/abstract	2
N° de artículos seleccionados	1

2. Términos de búsqueda	
"Cochlear Implants for Children" AND "effectiveness"	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	NICE
N° de artículos obtenidos	2
N° de artículo seleccionados por título/abstract	1
N° de artículos seleccionados	1