



ARTÍCULO ORIGINAL

Explicaciones al no uso de audífonos en un grupo de adultos mayores de Santiago de Chile. Un estudio cualitativo



María Guerra-Zúñiga^{a,b,*}, Felipe Cardemil-Morales^{b,c},
Nicolás Albertz-Arévalo^b y Maritza Rahal-Espejo^c

^a Universidad Diego Portales, Santiago, Chile

^b Doctorado en Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, Santiago, Chile

^c Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile

Recibido el 14 de marzo de 2013; aceptado el 20 de septiembre de 2013

Disponible en Internet el 15 de diciembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Presbiacusia;
Adherencia;
Audífonos;
Métodos cualitativos

Resumen

Introducción: La hipoacusia es un trastorno que afecta a la comunicación e inserción social, aumentando su frecuencia a mayor edad. Las garantías explícitas en salud (GES) han ubicado a la hipoacusia del adulto mayor de 65 años como una prioridad sanitaria en Chile, garantizándoles la entrega de audífonos a aquellos que lo requieren. Sin embargo, se ha visto que la adherencia a su uso se ve mermada por diversas razones.

Métodos: Estudio cualitativo para conocer los elementos relacionados a la adherencia del uso de audífonos. Se realizó entrevistas individuales y grupos focales desde junio a septiembre de 2012, en un Servicio de Otorrinolaringología de un hospital en Santiago, Chile.

Resultados: Para los pacientes, el uso de audífonos ha resultado positivo, percibiendo una mejora en su relación con el entorno, siendo relevantes la severidad de la hipoacusia y la vida social del mismo. Para los otorrinolaringólogos y los fonoaudiólogos destaca la baja percepción de necesidad de ayuda auditiva por parte de los pacientes. Se genera una discordancia entre expectativas y realidad de adaptación del paciente. Además se identifica como factor relevante la falta de un programa de rehabilitación.

Conclusiones: Los elementos que influyen en la adherencia se asocian a 3 grupos: factores de los usuarios, factores audiológicos y factores dependientes del programa de salud. Los más relevantes desde la perspectiva de usuarios serían, el miedo a la incorrecta manipulación; desde los otorrinolaringólogos, la percepción sociocultural del usuario de audífono como discapacitado, y desde los fonoaudiólogos, la inadecuada adaptación protésica y la falta de un programa de rehabilitación adecuado.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariaguerra@med.uchile.cl (M. Guerra-Zúñiga).

KEYWORDS

Presbycusis;
Adhesion;
Hearing aids;
Qualitative methods

Explanations for the non-use of hearing aids in a group of older adults. A qualitative study**Abstract**

Introduction: Hearing loss is a condition that affects communication and social insertion, increasing in frequency with increasing age. Explicit Health Guarantees (GES) have placed hearing loss in adults over 65 years old as a health priority in Chile, guaranteeing access to hearing aids to those who need it. However, it has been seen that adherence to their use is hampered by several factors.

Methods: This was a qualitative study to find items related to the adherence to use of hearing aids. We performed individual and focus group interviews in the Department of Otolaryngology at a hospital in Santiago (Chile) from June to September 2012.

Results: Using hearing aids was positive for patients, perceiving an improvement in their relationship with the environment. The severity of hearing loss and the patient's own social life was relevant. For otolaryngologists and audiologists the study highlights the low patient perception of the need for hearing help. Discordance between expectations and the reality of patient adaptation is generated. Another relevant factor identified was the lack of a rehabilitation programme.

Conclusions: The elements that influence adherence are associated with 3 groups: patient factors, audiological factors and factors dependent on the health programme. The most important, from the perspective of patients, would be the fear of improper handling; for otolaryngologists, the socio-cultural perception of the hearing aid user as a disabled individual; for audiologists, inadequate prosthetic fitting and the lack of an appropriate rehabilitation program.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La hipoacusia o disminución de la percepción auditiva es un trastorno sensorial que afecta a la comunicación, la inserción social y la integración de las personas en todos los grupos de edad, aumentando su prevalencia a medida que se alarga la expectativa de vida de la población. En cifras, se estima que entre el 30 y el 46% de la población adulta mayor presenta esta condición¹. Este porcentaje aumenta conforme se avanza en edad, llegando casi al 50% en personas de 60 años, a 60% en los de 70 años, y a 90% a los 80 años². En Chile, según la primera Encuesta Nacional de Salud (ENS) del año 2003, la prevalencia era del 48,5% en la población general desde los 15 años, cifra que llega a cerca del 90% en grupos de pacientes mayores de 80 años³.

Según con las garantías explícitas en salud (GES), programa nacional de aseguramiento de prestaciones de salud en Chile, la hipoacusia en personas de 65 años o más es una prioridad. Frente a toda sospecha de hipoacusia en adultos mayores, deben ser derivados para una evaluación otorrinolaringológica y audiométrica, a fin de determinar si existe o no un eventual beneficio de entrega de audífonos, y se les garantiza la entrega de este en caso de requerirlo⁴.

Existen estudios que dan cuenta de la implementación del audífono según el programa GES; sin embargo, por diversos motivos, estos no son utilizados como corresponden o bien no se utilizan^{5,6}. Según la misma ENS 2003, la adherencia al uso de audífonos alcanzaría solo al 53%, aunque la metodología para conocer esta cifra se basó en preguntas generales sobre audición, en el contexto de salud general que abordaba dicha encuesta. De esta forma, la falta de adherencia al uso de audífonos sugiere que los objetivos planteados por el programa no se estarían cumpliendo, pese a los costos en

inversión e implementación de las ortesis auditivas, que de manera sostenida se siguen efectuando.

Los elementos que explicarían la poca adherencia a los audífonos son diversos. Al respecto, una gran cantidad de trabajos han identificado algunos de ellos, siendo agrupados en 3 áreas: factores relacionados con el paciente, factores propios de la enfermedad (hipoacusia), y factores generados por el equipo de salud que atiende a estos pacientes^{3,4}. Dentro de los factores asociados al paciente, encontramos la actitud previa hacia el uso de audífono, la actitud hacia la propia pérdida auditiva, los rasgos de personalidad específicos, las expectativas de mejoría y la experiencia previa con su uso. También se asocian al paciente factores como: motivación que impulsa al paciente a buscar asistencia auditiva, presencia concomitante de otros impedimentos físicos con repercusión en actividades de la vida diaria, situación laboral y nivel socioeconómico. Se cree que la edad, género o lugar de residencia (casa vs. asilos de ancianos) también podrían tener algún grado de asociación⁶.

Entre los factores asociados al equipo de salud, toma relevancia la implementación de distintos tipos de consejería y educación hacia el paciente respecto al uso del audífono en la etapa pre y postindicación del mismo, sugiriéndose la existencia de un efecto beneficioso en la adherencia a su uso. La utilización concomitante de medicamentos por parte del paciente, sugirieron una relación negativa con la adherencia, pero existe poca información disponible. Por otra parte, en cuanto a la apariencia del audífono, esta no pareciera influir en la adherencia a su uso⁷. Finalmente, entre los factores propios de la hipoacusia, la mayor autopercepción de hipoacusia tras el inicio de uso de audífonos^{8,9}, así como la severidad de esta reflejada en el nivel de limitación de actividades de la vida diaria han facilitado una mayor adherencia al uso de audífonos⁹.

Pese a esta forma esquemática de clasificar estos grupos de factores, no existe consenso respecto a la real participación de todos ellos. Esta situación se ve agravada por la ausencia de criterios metodológicos estandarizados en los estudios realizados, tal como lo demuestra un resumen reciente de la evidencia disponible a nivel internacional⁶. Dada esta dificultad en la estandarización de la metodología más idónea para la identificación de factores determinantes en la adherencia al uso de audífonos, y al mismo tiempo la gran cantidad de posibles factores involucrados, se propuso la utilización de métodos cualitativos como herramienta útil para intentar esclarecer y entender los elementos que estarían actuando, para una vez identificados poder intervenir en ellos.

Métodos

Este estudio fue abordado desde una perspectiva cualitativa, la cual persiguió el objetivo general de explorar las razones que están relacionadas con la adherencia o no al uso de audífonos vista desde 2 perspectivas: la de sujetos que usan los audífonos y la de los profesionales de la salud, quienes atienden a estos sujetos. El protocolo de investigación fue presentado además a su respectivo Comité Bioético.

Desde la mirada tradicional del paradigma cualitativo, este trabajo se enmarca en la lógica descriptiva-correlacional, en tanto intenta develar cuales son las posibles razones individuales, sociales o ambientales asociadas al uso de audífonos y como estos explican el acto de uso o desuso de los mismos.

La muestra de usuarios de audífonos estuvo conformada por una población mayor de 65 años de edad, atendidos en un Servicio de Otorrinolaringología de un hospital de Santiago de Chile y la muestra de los profesionales de salud estuvo conformada por los mismos profesionales otorrinolaringólogos y fonoaudiólogos del recinto hospitalario que participan en el programa de entrega de audífonos.

La primera etapa del trabajo se concretó trabajando con los adultos mayores usuarios de audífonos con al menos un año de antigüedad en su uso. La selección de esta muestra se hizo en función de los criterios teóricos sociodemográficos que, según la literatura científica interfieren en el uso de audífonos en personas de la tercera edad y que estaban disponibles en la planilla de control de entrega de audífonos GES del hospital. Esta información dio origen a 4 perfiles teóricos (grupos) (tabla 1).

Una vez identificados los grupos teóricos, se enumeró y seleccionó a las primeras 4 personas de cada perfil dispuesto por el protocolo y se citó a 16 adultos mayores cada vez de manera telefónica (un total de 4 grupos focales). Una vez contactado, se preguntó la disposición a participar voluntariamente en el estudio, y el día del grupo focal se leyó y firmó el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión para la muestra teórica de usuarios de audífonos fueron: a) personas que se atienden en el hospital y en su Servicio de Otorrinolaringología que no vivan dentro las 13 comunas que circunscriben ese Centro Asistencial; b) personas con hipoacusia bilateral que estén postradas en su domicilio y/o internados en el hospital, y c) personas que sean cónyuges y/o parejas o que se conozcan

Tabla 1 Perfiles de sujetos reclutados según grado de hipoacusia

Perfil «Uno»

Varones o mujeres de 65 a 75 años con: hipoacusia leve con repercusión social (35 dB más puntaje HHIE-S mayor a 10) e hipoacusia moderada (entre 41 y 60 dB)

Perfil «Dos»

Varones o mujeres de 76 y más años con: hipoacusia leve con repercusión social (35 dB más puntaje HHIE-S mayor a 10) e hipoacusia moderada (entre 41 y 60 dB)

Perfil «Tres»

Varones o mujeres de 65 a 75 años con: hipoacusia severa con repercusión social (35 dB más puntaje HHIE-S mayor a 10) e hipoacusia moderada (entre 41 y 60 dB)

Perfil «Cuatro»

Varones o mujeres de 76 y más años con: hipoacusia severa (entre 61 y 90 dB) e hipoacusia profunda (sobre 90 dB)

y formen parte de diversos grupos de autoayuda del mismo hospital.

La segunda etapa correspondió al levantamiento de información desde la perspectiva de otorrinolaringólogos y fonoaudiólogos. En esta parte se trabajó con profesionales que participan en el GES de entrega de audífonos del Servicio de Otorrinolaringología del hospital y la empresa proveedora de los audífonos respectivamente.

La producción de información o acercamiento para conocer las razones del uso o desuso de audífonos, se hizo en base a dos técnicas específicas: entrevistas individuales en profundidad semiestructuradas (fonoaudiólogos) y grupos focales con participación activa (otorrinolaringólogos y usuarios de audífonos) durante los meses de junio a septiembre del año 2012 en las dependencias del Servicio de Otorrinolaringología del hospital. Para ambas técnicas de producción de datos, se organizaron guías/pautas de preguntas orientadas según objetivos del trabajo, se tomaron notas de campo y se registraron los relatos en formato de audio «mp3». Para la intervención con usuarios de audífonos se consideró como muestra suficiente cuando se alcanzó el punto de saturación, mientras que para los fonoaudiólogos y los otorrinolaringólogos el criterio válido fue la pertinencia profesional.

El tipo de análisis fue el de contenido. Esta comenzó con la transcripción íntegra de las entrevistas y el resultado de los grupos focales, con ayuda del *software* Express Scribe®. Una vez terminada esta etapa, se codificó de manera abierta cada uno de los 3 subgrupos de registros (usuarios de audífonos, otorrinolaringólogos y fonoaudiólogos), para luego estructurar la información haciendo uso de la codificación axial.

Resultados

Los resultados generales se presentan en la [tabla 2](#).

Grupos focales con participación activa

Tres grupos de usuarios de audífonos (10 adultos mayores) y un grupo de otorrinolaringólogos (7 participantes).

Tabla 2 Resultados generales de la producción de datos diferenciados por grupos

Usuarios de audífonos	Otorrinolaringólogos	Fonoaudiólogos
Experiencia de uso de audífonos positiva, en tanto apoya el proceso de comunicación con familiares y amigos	Baja percepción de necesidad de usar audífonos por parte de los adultos mayores vs. altas expectativas de mejoría de audición en casos mas severos	El grado de hipoacusia actuaría como modulador del uso de audífonos. A mayor severidad menos probabilidad de usarlo
Temor a la manipulación del dispositivo tecnológico y a perderlo si lo utilizan en el espacio público	Uso de audífonos se relaciona a conceptos de: sentirse viejo/discapacitado/enfermo	Actividad social/interacción social con otros favorece el uso de la ortesis
Severidad de la hipoacusia actuaría como barrera para la adherencia de audífonos	Percepción de que audífonos que entrega el sector público es de mala calidad	Miedo a la manipulación de tecnologías
La participación en grupos sociales, actuaría favoreciendo el uso de audífonos, toda vez que mediante su uso no se dificulta el contacto/comunicación social	Problemas con el molde, calibración del audífono	Falta de un programa establecido de rehabilitación auditiva
	Estrategia de entrega/enseñanza de audífonos masiva y de corta duración dificulta el aprendizaje de uso de la tecnología	

Usuarios adultos mayores

Para los protagonistas del GES de entrega de audífonos, la vivencia de usarlos ha resultado positiva. La mayoría de ellos percibe que ha mejorado su relación con el entorno (familia y amigos), en tanto ahora si pueden oír lo que se les pregunta y comunicarse de mejor manera. Estos buenos resultados se ven opacados por el temor a la manipulación del audífono, especialmente romperlo, con lo cual frente a esto, solo lo usan en ocasiones especiales (cuando salen de casa preferentemente o en reuniones familiares o de amigos). Del mismo modo que el miedo a la tecnología actúa como barrera para el uso de los audífonos, el miedo a perder o a que le sea robada la ortesis también constituye un factor en contra del uso de la ayuda técnica, ya que poder acceder nuevamente al beneficio de esta condicionaría nuevamente un largo camino.

La gravedad o severidad de la hipoacusia también es relevante para el uso o no de la ortesis. Se advierte que en las personas de tercera edad con mayores grados de hipoacusia no es tanto el cambio en tanto a la percepción de la mejoría de audición y con ello la adherencia al uso de audífonos es menos probable, no así los que tienen grados menos severos de pérdida de este sentido donde se percibe y verbalizan lo contrario. Otro aspecto a resaltar es que la mayoría de los adultos mayores que participaron del estudio, fueron a consulta por hipoacusia llevados por la familia, con lo cual, la necesidad de uso de audífonos no nació del afectado (no lo percibe como necesario), sino más bien del círculo cercano del adulto mayor, quien si percibe la dificultad de audición de su familiar.

Finalmente, pareciera ser que la vida social que lleva el adulto mayor es un factor muy relevante a la hora de decidir usar o no el audífono. Así un adulto mayor que está inserto en redes familiares, amigos, grupos folclóricos u otras actividades, tendría más éxito en el uso de la ortesis ya que sin

él no podría desenvolverse socialmente y con ello perderse la riqueza del compartir con otros. En la situación contraria, un adulto mayor que vive solo o que tiene una pobre vida social podría tener menos éxito en el uso de audífonos puesto que para realizar las actividades cotidianas al interior del hogar no condiciona inconvenientes la falta de unos grados de audición.

Según los otorrinolaringólogos

Son varios los factores que están interfiriendo en este proceso. En la esfera *inherente a la persona* estaría la «baja percepción de necesidad de ayuda técnica para la hipoacusia» en los adultos mayores. Las personas se acostumbran a escuchar menos y adaptan su forma de vida a este nuevo escenario: suben el volumen de la televisión o simplemente se desconectan del medio social. Esto se ve empeorado con la asociación social/cultural que los mismos adultos mayores hacen con el audífono, esto es: ser/estar «discapacitado», «enfermo», o «ser viejo», (distinta a la percepción del uso de lentes ópticos en la presbicia) lo que genera cierta vergüenza si acaso decide usarlos, o de plano, rechazo. También existe una suerte de «sensación popular» de que el audífono que se entrega en el sector público, es «malo», o «de baja calidad», situación que añade un prejuicio más a este fenómeno.

Un segundo grupo de causas (inherentes al audífono) podría estar también ayudando a que no se cumpla el objetivo de usar la ayuda técnica. La «adaptación protésica» pareciera estar jugando una mala pasada: problemas con el molde, inadecuada calibración, acoples de sonidos recurrentes, etc. genera descontento/desencantamiento en las personas, quienes creyeron y verbalizaron que el usar audífonos les permitiría oír tan bien como lo hacían antes. Estas altas expectativas chocan muchas veces con la

realidad cotidiana del uso de audífonos y con ello deviene una especie de desazón, lo cual desemboca en un retroceso del proceso de adaptación del aparato que muchas veces termina no siendo usado.

Un tercer grupo de factores serían los asociados al programa mismo del GES. La entrega masiva de ortesis auditivas (concentrada en días específicos de la semana) no permitiría una mejor ejecución del programa y es que aunque se intenta educar y enseñar todo lo básico referente al uso y cuidado del audífono durante la sesión de entrega y control del mismo, el tiempo es escaso. Aunque se cuenta con material de apoyo gráfico que orienta respecto del manejo del audífono, este es insuficiente y no forma parte de un verdadero programa que de apoyo a la rehabilitación y seguimiento auditivo de los adultos mayores. De existir, jugaría un rol importante dentro del proceso en tanto incorporarían los componentes educativos asociados al uso, cuidado y aprendizaje de una nueva forma de comunicación mediante la ortesis, el cual podría incorporar además las expectativas y creencias que tienen los adultos mayores respecto al rendimiento del audífono («el uso de audífonos va a deteriorar el oído que no tiene problemas», o peor «que van a escuchar todo igual que antes», fantasía que termina desilusionándolos al comparar los resultados obtenidos).

Entrevistas individuales

Se hicieron durante la segunda etapa del proceso, la cual incluyó el trabajo con los fonoaudiólogos completando 6 entrevistas en profundidad (4/5 fonoaudiólogos del Servicio de Otorrinolaringología y 2/2 de la empresa proveedora de audífonos).

Según los fonoaudiólogos que trabajan en el hospital

Para este grupo existen 2 grandes categorías de factores intervinientes en el uso del audífono. El primero de ellos está asociado a los que emergen desde la esfera del adulto mayor. Al igual que lo expresado por el colectivo médico, pareciera ser que el «*sentirse hipoacúsico*» es clave para que los adultos mayores se decidan a usar audífonos. Así, si los mecanismos adaptativos a la hipoacusia funcionan, y la persona logra funcionar escuchando menos, es probable que no adhiera al uso de audífonos. Esto podría estar modulado a la vez por: el grado de hipoacusia, el nivel educativo, el daño orgánico y, sobre todo, una vida social activa. Así, un adulto mayor con: menor daño auditivo, mayor grado de instrucción/más daño orgánico/ y que socialmente está activo o inserto en redes de pares o amigos es mas probable que use los audífonos, ya que les son necesarios para interactuar con el otro. En la otra posición, personas que vivan solas, que no tengan actividades dentro del tejido social o muy poca interacción con ellas, es probable que el uso de audífonos no sea exitoso. Otro factor importante a considerar viene dado por el uso de la tecnología y el miedo que despierta en el adulto mayor la manipulación del audífono (miedo a romperlo, descalibrarlo, descomponerlo). Esto, sumado a la pérdida de destrezas motoras en la persona, parecieran estar restando condiciones que hagan posible el uso exitoso de los audífonos.

El segundo grupo de factores intervinientes está dado por la falta de un programa de rehabilitación auditiva, el cual incorpore elementos educativos para una mejor adaptación al uso de audífonos, el manejo práctico y los cuidados del aparato (que en realidad se hace, pero masivamente y en un tiempo muy corto), trabaje el miedo a la manipulación de tecnología y, sobre todo, las expectativas que el adulto mayor tiene del uso del audífono, en tanto, tienen ideas irracionales como que les quitará el *tinnitus*; o al igual como lo percibe el colectivo médico, escucharán igual que antes de tener la hipoacusia.

Según los fonoaudiólogos que trabajan en la empresa distribuidora

Estos profesionales perciben 3 grandes moduladores del uso de audífonos. Por un lado, al igual que sucede con los otorrinolaringólogos, perciben que la «baja percepción de necesidad» del uso de audífonos en los propios adultos mayores es marcador. Un adulto mayor que es llevado por la familia al centro asistencial porque perciben una deficiencia auditiva, probablemente no usará el audífono, en tanto la iniciativa no vino del afectado, si no del círculo cercano que tiene problemas con la persona que no escucha correctamente y, por otro, el grado de pérdida auditiva pareciera ser el otro factor importante. Un adulto mayor con pérdida auditiva severa no mejorará significativamente la calidad de vida mediante los audífonos y, por tanto, no tendrá incentivos para usarlo en lo cotidiano.

El tercer factor a considerar durante el proceso, es el que se produce durante la implementación de las GES de los audífonos. La entrega de él se realiza de manera muy rápida y masiva, con lo cual, el tiempo que se dedica a enseñar el uso y cuidado de la ortesis es muy escaso «es muy poco el tiempo que tiene el adulto para aprender el uso de una tecnología» que, por lo demás, amerita destrezas motrices que usualmente el adulto mayor tiene deterioradas. Si a la adaptación casi instantánea que debe realizar el adulto mayor se le suma que en general tiene otras comorbilidades y que asisten solos a las citas médicas y/o controles deben asimilar mucha información y aprender a usar la tecnología en un período muy breve de tiempo, con lo cual el proceso de aprendizaje se complica aun mas.

Discusión

Las GES de entrega de audífonos han mejorado el acceso y la cobertura de audífonos a los sectores económicos menos favorecidos del país, que lo requieren. Mediante sus disposiciones generales se ha llegado masivamente al grupo objetivo entregando más de 50.000 unidades al año 2009¹⁰. Pese a la cobertura y los avances en la disminución de las inequidades de acceso, el estudio sugiere que aunque se cumple con el objetivo de mejorar la salud auditiva en la tercera edad con audífonos, existen barreras que merman sus resultados. En este caso particular serían aspectos personales, del programa, y de la misma ortesis los que estarían actuando en contra del objetivo buscado, lo que coincide con experiencias documentadas en otros estudios internacionales^{1,11}.

Entre los factores propios de las personas, la literatura coincide que los adultos mayores que asisten a sus controles de salud usualmente no perciben la pérdida de auditiva y son sus cercanos los que les advierten de esta situación consultan al médico y preguntan por la necesidad de usar audífonos¹². También la severidad de la pérdida auditiva influye en el uso de audífonos ya que este condiciona la capacidad para interactuar con otros¹³. Estas condiciones en sinergia con la pobre interacción social que tienen los adultos mayores a nivel familiar, círculos de amigos, clubes deportivos, políticos, etc. actuarían en contra de la máxima del programa de entrega de audífonos a nivel nacional.

En esta investigación no se advierte que el tema de género y de apariencia actúen como barreras en el uso de audífonos, esto es, ser mujer o que arruine su estética corporal. Aunque en la literatura no hay consenso respecto si son barreras o facilitadoras^{8,13-16}, lo cierto es que al menos en la zona de estudio estos no influyen en el uso de audífonos. Esto podría deberse a los 6 años de implementación que lleva la política pública en rigor, la cual ha permitido la adaptación y la aceptación de los audífonos en el entorno social, hoy en día casi tan comunes como las lentes ópticas que también se entregan como ayuda técnica por parte del Estado a personas con presbicia.

Un aspecto importantísimo dentro de este tema y que coincide con los hallazgos en otros países es poner en contacto a las personas mayores con los aparatos tecnológicos^{17,18}. La pérdida de algunas competencias motoras, el miedo a usar aparatos nuevos y no saber manipularlos del todo bien actúan como factores negativos para decidir usar el audífono. Este miedo al uso de la tecnología se suma a otros, como perder el aparato o que les sea robado. Estas situaciones sitúan al adulto mayor en una especie de dilema donde tiene que escoger cómo, cuándo y con quienes usarlos, disminuyendo las oportunidades reales del emplearlos.

De los factores asociados al programa y que juega en contra de los objetivos de las GES se encuentra la falta de implementación de un programa de rehabilitación auditiva. Una entrega masiva de audífonos, concentrados en días específicos del mes y con un corto periodo de tiempo por paciente no permiten que el adulto mayor y su acompañante (muchas veces también adulto mayor) asimilen la gran cantidad de datos técnicos y prácticos del audífono. Tampoco permite el trabajo con las expectativas de mejora de la audición con que llega el adulto mayor a usarlos ni de los mitos positivos y negativos que acompañan su uso. Con esto y su implementación aglutinada en tiempo, espacio y personas no permite abordar del todo lo básico de la nueva experiencia de oír mediante el audífono sumándole dificultades al proceso de adaptación. Esto concuerda con otros estudios realizados aunque al igual como pasa con la influencia del género, tampoco hay consenso en la literatura^{16,19}. Es importante destacar en este punto, los hallazgos de un estudio cualitativo recientemente publicado en la revista *Ear and Hearing*, el cual usa una metodología muy parecida a la de nuestro trabajo, en este caso mediante una muestra de 2 grupos de usuarios de audífonos ($n=7$ y 10 usuarios correspondientemente) y 2 grupos de fonoaudiólogos ($n=6$ y 4) concluyen que es esencial la información para el correcto uso del audífono. Para los usuarios al igual que en nuestro estudio coinciden en la importancia percibir la «necesidad» de ayuda auditiva y para los fonoaudiólogos lo que explicaría

su uso sería la relación usuario-profesional. Mediante este proceso de relación se sientan las bases de una buena comunicación en el proceso terapéutico y se conocen mejor las necesidades de las personas¹⁹. Estos hallazgos concuerdan plenamente con los resultados de nuestro trabajo.

Finalmente, los factores asociados a la ortesis auditiva surgen como factores negativos que no logran mejorarse debido a la rapidez con que se ejecuta el programa. El poco tiempo que se puede dedicar a tomar la muestra del molde y calibración podrían ser las causas, consecuencias, y finalmente los problemas con que deben lidiar los adultos mayores, los profesionales del hospital y la empresa externa que suministra los audífonos.

Conclusiones

En conclusión, los hallazgos de este estudio sugieren que los elementos que explicarían la falta de adherencia al uso de los audífonos en la población de adultos mayores se asocian en 3 grandes grupos: factores personales de los usuarios, factores audiológicos propiamente tales, y factores dependientes del programa de entrega de audífonos. En este sentido, las explicaciones más relevantes relacionadas a la falta de adherencia al uso, desde la perspectiva de los usuarios parecen ser el miedo a romperlo o a la manipulación incorrecta, el miedo al robo del audífono; desde la perspectiva de los otorrinolaringólogos, la percepción sociocultural que una persona que usa un audífono es un discapacitado o un enfermo, y la percepción en los usuarios que los audífonos entregados por el Estado son de mala calidad; y desde la perspectiva de los fonoaudiólogos, la poca adecuada adaptación protésica (molde, calibración), y la falta de un programa de rehabilitación y seguimiento adecuado.

Es relevante destacar que este tipo de preguntas, relacionadas con la subjetividad y la dimensión propia de las personas, deben ser respondidas mediante una metodología cualitativa como la usada en el presente estudio. En este sentido, el trabajo alcanzó un adecuado punto de saturación, evidenciado por la gran similitud en los discursos de los participantes. Esto resalta la importancia de actualizar los estudios científicos, ya que pueden observarse cambios en la relevancia de algunos factores, como lo observado en la presente investigación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A la doctora en Salud Pública, Iris Espinoza, Jefe de Área de Anatomía Patológica del Departamento de Patología y Medicina Oral, Facultad de Odontología Universidad de Chile.

Bibliografía

1. Gopinath B, Schneider J, Hartley D, Teber E, McMahon CM, Leeder SR, et al. Incidence and predictors of hearing aid use and ownership among older adults with hearing loss. *Ann Epidemiol*. 2011;21:497-506.

2. Solheim J. Preconceptions and expectations of older adults about getting hearing aids. *J Multidiscip Healthc.* 2011;4:1–8.
3. MINSAL. Encuesta Nacional de Salud. Santiago de Chile; 2003.
4. MINSAL. Guía clínica: hipoacusia bilateral en personas de 65 años o más que requieren uso de audífono. Santiago de Chile; 2007.
5. Hosford-Dunn H, Halpern J. Clinical application of the SADL scale in private practice II: Predictive validity of fitting variables. Satisfaction with Amplification in Daily Life. *J Am Acad Audiol.* 2001;12:15–36.
6. Amigo I, Fernández C, Pérez M. La adhesión a los tratamientos terapéuticos. En: Amigo I, editor. *Manual de Psicología de la Salud.* Madrid: Piramide; 1998. p. 229–70.
7. Gopinath B, Schneider J, Hartley D, Teber E, McMahon C, Leader S, et al. Incidence and predictors of hearing aid use and ownership among older adults with hearing loss. *Ann Epidemiol.* 2011;21:497–506.
8. León A, Ediap R, Carvallo R. Adherencia al uso de audífonos en adultos mayores del Servicio de Salud Aconcagua. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello.* 2010;70:37–42.
9. Martín Alfonso L, Grau Ábalo JA. La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Docencia en Psiquiatría.* 2004;14.
10. Bitran Asociados. Informe de demanda de resultados: demanda de cada uno de los PS y sus respectivos GPP. Estudio del costo esperado individual promedio por beneficiario del conjunto priorizado de problemas de salud con garantías explícitas. Tomo II. Santiago de Chile; 2010.
11. Southall K, Gagné J-P, Leroux T. Factors that influence the use of assistance technologies by older adults who have a hearing loss. *Int J Audiol.* 2006;45:252–9.
12. Bogardus S, Yueh B, Shekelle P. Screening and management of adult hearing loss in primary care. *JAMA.* 2003;289:1986–90.
13. Tamblay NN, Villalobos AI, Pastene GA, Rahal EM. Impacto social del uso de audífonos en adultos mayores. *Rev Otorrinolaringol.* 2008;68:21–6.
14. Corna LM, Wade TJ, Streiner DL, Cairney J. Corrected and uncorrected hearing impairment in older Canadians. *Gerontology.* 2009;55:468–76.
15. Popelka MM, Cruickshanks KJ, Wiley TL, Tweed TS, Klein BE, Klein R. Low prevalence of hearing aid use among older adults with hearing loss: The epidemiology of hearing loss study. *J Am Geriatr Soc.* 2012;46:1–7.
16. Knudsen LV, Oberg M, Nielsen C, Naylor G, Kramer SE. Factors influencing help seeking, hearing aid uptake, hearing aid use and satisfaction with hearing aids: A review of the literature. *Trends Amplif.* 2010;14:127–54.
17. Lupsakko TA, Kautiainen HJ, Sulkava R. The non-use of hearing aids in people aged 75 years and over in the city of Kuopio in Finland. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2005;262:165–9.
18. Reese JL, Hnath-Chisolm T. Recognition of hearing aid orientation content by first-time users. *Am J Audiol.* 2005;14:94–104.
19. Laplante-Lévesque A, Jensen LD, Dawes P, Nielsen C. Optimal hearing aid use: Focus groups with hearing aid clients and audiologists. *Ear Hear.* 2012;34:193–202.