



N° 7464

**¿A QUÉ EDAD INDICAR UN AUDÍFONO DE CONDUCCIÓN ÓSEA?
ASOCIACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL USO DE AUDÍFONO DE CONDUCCIÓN ÓSEA Y
LA EDAD DE ADAPTACIÓN EN USUARIOS CON HIPOACUSIA CONDUCTIVA.**

Sofía Bravo Torres; Elena Cuitiño Navarrete¹; Magdalena Cornejo Gárate¹; Nicolás Pons Casanueva²

Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, Antonio Varas 360, Providencia, código postal: 7500539 (562)
2575 5800 <http://www.calvomackenna.cl/>
ecuitino@calvomackenna.cl

Introducción:

La pérdida auditiva conductiva permanente puede tener un impacto significativo en el desarrollo del habla, la comunicación y la audición (Alexander, et al., 2021). En estos casos, se recomienda el uso de dispositivos de conducción ósea, los cuales ofrecen una estimulación directa al oído interno. Por este motivo, es crucial que la implementación de estos dispositivos se realice alrededor de los 6 meses de edad para prevenir posibles secuelas en el desarrollo (Inverso D. 2021). Sin embargo, la adaptación a estos dispositivos puede presentar desafíos, ya que factores estéticos y funcionales pueden influir en la adherencia al uso y, por ende, en el acceso auditivo permanente, especialmente en individuos con Microtia unilateral que han sido implantados más tarde (Alexander, et al., 2021). Es por esto que se vuelve un desafío iniciar tempranamente el uso de audífonos de conducción ósea para favorecer un óptimo desarrollo del lenguaje, habla, audición y fortalecer la adherencia al uso.

Objetivo:

Asociar la edad de implementación con la adherencia, desempeño auditivo-oral, calidad de vida y satisfacción en niñas, niños y adolescentes (NNA) hipoacúsicos con microtia / atresia congénita, usuarios de audífonos de conducción ósea en el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, Santiago, Chile.

Metodología:

Estudio descriptivo, cuantitativo, observacional, transversal y correlacional sobre el seguimiento a 27 cuidadores de usuarios de audífono de conducción ósea Bruckhoff durante los meses Mayo 2024 a Enero 2025. Además de preguntas acerca de conductas sobre el uso de los audífonos, el desempeño auditivo-oral fue evaluado mediante el Cuestionario PEACH, la calidad de vida mediante el Kidscreen-10 y la satisfacción con una nota subjetiva (1-7 puntos).

La muestra estuvo conformada por Niños, niñas y adolescentes (NNA) con Hipoacusia de Conducción con Microtia congénita, con una edad promedio de 4,5 años (usuarios entre 1 año y 13 años). Se destaca que el 63% de la muestra corresponde a género femenino y el 73% presenta Microtia en Oído Derecho.

Para efectos de este estudio se entenderá como adherencia al uso del audífono durante 10 horas diarias o todo el tiempo que está despierto, entendiendo que el "uso durante todo el día" varía en función de la edad (Park, et al 2019). Asimismo, se dividirá la muestra en usuarios con Implementación Temprana y usuarios con Implementación Tardía según la edad en que fue implementado.

Resultados:

Se encuestaron a cuidadores de 27 pacientes con diagnóstico de hipoacusia conductiva permanente con microtia congénita.



Se dividió la muestra en usuarios con implementación temprana y tardía según la edad en que fueron implementados. El grupo de Implementación Temprana quedó conformado por 19 usuarios, cuyas edades fluctuaban entre 3 meses a 3 años. En el grupo de Implementación Temprana, la edad promedio de implementación fue de 12 meses, las horas de uso promedio fueron de 8,5 horas diarias y el nivel de satisfacción promedio fue de 6,4. Cabe destacar que el 83% de este grupo presenta uso exitoso del audífono, un desempeño auditivo oral de 95% en ambientes silenciosos, un rendimiento de 88% en situaciones de ruido y un puntaje de 95% en calidad de vida mediante el Kidscreen 10.

Por otra parte, el grupo de Implementación Tardía quedó constituido por 8 usuarios, cuyas edades fluctuaban entre 4 años a 13 años. En este grupo, la edad promedio de implementación fue de 7 años 8 meses, las horas de uso promedio fueron de 3 horas diarias y el nivel de satisfacción promedio fue de 5,1. Cabe destacar que el 25% de este grupo presenta uso exitoso del audífono, un desempeño auditivo oral de 68% en ambientes silenciosos, un rendimiento de 63% en situaciones de ruido y un puntaje de 89% en calidad de vida mediante el Kidscreen 10. Se debe señalar que hubo 1 usuario de la muestra total que no fue posible contactar.

Mediante la prueba de correlación de Spearman, se confirmó una correlación significativa: Rendimiento auditivo v/s edad implementación (Spearman's rho 1.000/ p-value <0.001), Horas de uso v/s rendimiento auditivo (Spearman's rho 0.731/ p-value <0.001), Edad implementación v/s horas de uso (Spearman's rho -0.579 / p-value 0.002).

Según los comentarios de los cuidadores y de los usuarios se observan factores que favorecen la buena adherencia. En primer lugar, destaca la edad, ya que a menor edad los padres asumían la responsabilidad de cumplir las horas de uso del audífono, de motivar a los menores e incluir a los educadores del colegio en el tratamiento. Por su parte los padres y docentes destacaron el fácil manejo del dispositivo y refirieron que los menores mejoraban su conducta y períodos de atención cuando usaban su audífono.

Dentro de los factores que no beneficiaron la adherencia mencionaron los siguientes: la edad avanzada en la implementación debido a que en muchos casos coincide con la etapa de la adolescencia, muchos mencionaron que les avergonzaba usar el dispositivo, que les incomodaba sobre todo en períodos de calor y por miedo a sufrir bullying.

Conclusiones:

Se logró verificar que efectivamente existe una asociación entre la adherencia al uso de audífono de conducción ósea y la edad de adaptación. Es así como mientras la edad de implementación sea más temprana se mejora la adherencia en Hipoacusia de Conducción.

La buena adherencia al dispositivo podría disminuir mientras más tardía es la implementación, debido a la falta de aclimatación temprana.

Se logra apreciar que el desempeño auditivo, la calidad de vida y el nivel de satisfacción es mejor en usuarios cuya implementación fue temprana. Destaca la importancia del rol de la familia y entorno escolar en la adherencia temprana y el fuerte impacto negativo en la adherencia tardía debido a la etapa de la adolescencia.