



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

“NIVEL DE SATISFACCIÓN Y BENEFICIO DE PACIENTES CON HIPOACUSIA

TRATADOS CON AUXILIAR AUDITIVO”

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

INVESTIGADOR

DR. VÍCTOR LEONEL JIMÉNEZ ROMÁN

ASESORA

DRA. MARÍA IVONNE CÁRDENAS VELÁSQUEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AUTORIZACIÓN

Dr. Carlos Viveros Contreras
Director de la División de Enseñanza del
Hospital Juárez de México

Dr. Omar Jesús Juárez Nieto
Profesor Titular del Curso Universitario de Otorrinolaringología
y Cirugía de Cabeza y Cuello

Dra. María del Carmen Del Ángel Lara
Médico Encargado del Servicio de Otorrinolaringología
y Cirugía de cabeza y cuello

Dra. María Ivonne Cárdenas Velásquez
Medico Adscrito al Servicio de Audiología
ASESOR DE TESIS

Agradecimientos

A Dios, por darme la vida y con ella, la oportunidad de lograr una meta más.

A Susana, mi madre, la mejor que existe en este mundo; por su amor e infinito apoyo durante todos estos años, el cual ha sido al doble por las circunstancias que la vida nos ha puesto. No podré pagarte jamás todo lo hecho por mi.

A Leonel, mi padre (Q. E. P. D.) porque eres el mejor ejemplo que pude haber tenido en esta vida de superación, honestidad y amor; y porque desde donde estés, se que estarás contento con este logro.

A David y Raúl, mis hermanos, mis amigos y compañeros; porque a pesar de los problemas y diferencias, estaremos juntos toda la vida.

A Aideé, por tu amor y paciencia, por aguantar mis ratos de sueño, cansancio y mal genio. Este logro es parte tuyo también.

A Valeria, por las horas que te he robado por la residencia, porque tu alegría y tu sonrisa eran parte de mi fuerza y motivación para lograr esta meta.

A Melissa, porque este logro es tuyo también, porque a pesar de las circunstancias, siempre estaremos juntos.

A la Universidad Nacional Autónoma de México y al Hospital Juárez de México por permitirme realizar mi sueño estos cuatro años al brindarme la mejor formación que un médico otorrinolaringólogo puede tener.

A mis maestros de la residencia, por sus enseñanzas, paciencia, regaños, tareas y felicitaciones, que contribuyeron a mi formación.

A la Dra. Ivonne Cárdenas, por sus enseñanzas, por su amistad, por su cariño, por su paciencia y orientación; y por ser mi guía en la realización de la tesis. Dios la bendiga siempre.

A Erika y César, por todas las experiencias compartidas, por los ratos buenos y malos que tuvimos que pasar. Lo logramos.

A todos mis compañeros en la residencia, porque a fin de cuentas esto es pasajero, pero el aprendizaje y la amistad son para toda la vida.

A mis tíos, primos y demás familia que no menciono individualmente para evitar omisiones.

A la mayor fuente de aprendizaje que puedo tener, mis pacientes.

A la memoria de mis abuelos Margarita, Francisco, Rita y Victoriano; y de mis tíos Guillermina, Ninfa y Jorge.

INDICE

1. Antecedentes.....	5
2. Delimitación del problema.....	10
3. Pregunta de investigación.....	10
4. Objetivo general.....	10
5. Planteamiento de la hipótesis.....	11
6. Tamaño de la muestra.....	11
7. Diseño del estudio.....	11
8. Material y métodos.....	11
Criterios de entrada.....	11
Criterios de salida.....	12
Definición de variables.....	12
9. Resultados.....	14
10. Discusión.....	18
11. Conclusiones.....	19
12. Bibliografía.....	20
13. Anexo.....	21

1. ANTECEDENTES

La audición es uno de los sentidos más importantes, es la base para la adquisición del lenguaje y el desarrollo. La comunicación juega un papel fundamental para la función y la vida social de cada individuo. Por estos motivos, algún problema en la comunicación puede causar grandes trastornos en cada persona que lo padece. (1)

La hipoacusia puede considerarse la pérdida parcial o completa de la habilidad para obtener información auditiva, generando restricción o inhabilidad para llevar a cabo actividades relacionadas con la audición. La hipoacusia es una disminución o pérdida de la audición, se puede clasificar en función de diversos factores:

Por su etiología podemos diferenciar las hipoacusias en:

- Hereditarias, que representan un 50% del total.
- Adquiridas, que suponen otro 25%.
- De origen desconocido, que constituyen el 25% restante.

Por la localización o nivel lesional de la lesión causal, se pueden considerar diversos tipos de hipoacusias: de transmisión (conductivas), de percepción (sensoriales), mixtas y, más raramente, centrales.

Las hipoacusias de transmisión o de conducción son aquellas en las que la lesión impide que el sonido llegue a estimular correctamente las células sensoriales del órgano de Corti, lugar donde la energía mecánica del sonido estimulante se convierte en energía bioeléctrica que discurrirá por las vías auditivas. Fundamentalmente, son lesiones localizadas en oído externo (tapones de cerumen, otitis externas, atresias de conducto, etc.) y en el oído medio (otitis medias y otosclerosis, entre otras. Las sorderas de transmisión no provocan distorsiones de la sensación sonora. El problema radica en el

grado de percepción de la intensidad. El órgano de Corti está indemne, por lo que la conducción ósea puede suplir la transmisión aérea y asegurar una mínima recepción sensorial.

Las hipoacusias de transmisión son susceptibles de un tratamiento quirúrgico o médico. Asimismo, la adaptación protésica, ya sea definitiva o temporal a la espera de un tratamiento quirúrgico, puede ser una alternativa para mejorar su deficiencia auditiva.

En las hipoacusias de percepción o neurosensoriales, la lesión se localiza en las células ciliadas, donde está ubicado el receptor sensorial de la audición o en las vías y centros de la vía auditiva. La mayor parte de las hipoacusias severas y profundas bilaterales son de este tipo. Una vez diagnosticadas, las hipoacusias de percepción requieren una rehabilitación específica, lo más tempranamente posible.

La sordera mixta consiste en la asociación de una hipoacusia de transmisión y otra de percepción. Todo proceso infeccioso o inflamatorio crónico del oído medio puede afectar al oído interno. Asimismo, una hipoacusia de percepción puede agravarse con una hipoacusia de transmisión. Un paciente con una hipoacusia neurosensorial puede sufrir como cualquier otro otitis agudas u otitis serosas (2)

Dentro de las causas conocidas de hipoacusia neurosensorial están las genéticas que pueden ser divididas en sindrómicas y no sindrómicas. Las causas genéticas serían responsables más del 50% de las hipoacusias congénitas severas a profundas. Las causas infecciosas y por ototoxicidad han disminuido por la optimización de los cuidados pediátricos y neonatales. La hipoacusia genética también puede ser clasificada de acuerdo al modo de herencia en: autosómica recesiva (AR) (aproximadamente el 80%), autosómica dominante (AD) (18%) y recesiva ligada al sexo (2%). La herencia mitocondrial es poco frecuente en la población anglosajona, siendo la mutación más

frecuente la A1555G, relacionada a la exposición con aminoglicósidos, que en la población china y de origen hispánico es responsable de más de un tercio de la hipoacusia inducida por estreptomina. (3)

Con el objetivo de dar una mejor calidad de vida y aliviar el estigma de los individuos que sufren hipoacusia, está indicado el uso de auxiliares auditivos. El auxiliar auditivo tiene el principio básico de operación de captar el sonido, amplificarlo, procesarlo y finalmente dirigir el sonido amplificado al oído vía el conducto auditivo externo a través de un molde auricular (4).

Un auxiliar auditivo bien adaptado brinda confort al individuo, sensación de bienestar y minimiza las barreras en la comunicación debidas a la hipoacusia (1).

A pesar de los avances tecnológicos en los sistemas de amplificación de sonido, la satisfacción del usuario sigue siendo un reto para los audiólogos y las altas tasas de abandono del uso de auxiliares auditivos, un reto para los sistemas de salud. En países como Estados Unidos la tasa de insatisfacción con el uso del auxiliar auditivo alcanza 47% y 18% abandona la rehabilitación auditiva.

El éxito en la adaptación de un auxiliar auditivo depende de la satisfacción individual con el uso de la amplificación. Ésta puede medirse por los resultados en el rango más amplio de factores necesarios para el resultado final, que es la rehabilitación.

Un método para medir el grado de satisfacción del usuario con el uso de auxiliares auditivos es el uso de los cuestionarios de autoevaluación (4).

Las escalas más populares de medición de resultados de auxiliares auditivos incluyen el Perfil Abreviado de Beneficio del Auxiliar Auditivo, la Satisfacción con la Amplificación en la Vida Diaria, la Escala de Inventario de Resultados en la Comunicación

y el Inventario (Cuestionario) Internacional de Resultados de Uso de Auxiliares Auditivos (IOI-HA) (5).

El Inventario (Cuestionario) Internacional de Resultados de Uso de Auxiliares Auditivos (IOI-HA) fue desarrollado como producto de un taller internacional de Mediciones de Resultados Autoreportados en Rehabilitación Auditológica. Fue desarrollado para facilitar la cooperación entre investigadores y evaluadores de programas de salud. Provee datos comparables directamente que permiten la combinación o comparación entre proyectos que de otra forma serían incompatibles (6, 7)

Este cuestionario ha sido traducido a 21 idiomas y lo componen siete preguntas que miden el grado de satisfacción del usuario concerniente a su auxiliar y su entorno (1, 4). Las preguntas evalúan los siguientes parámetros:

1. Tiempo durante el cual ha usado los auxiliares auditivos.
2. Beneficio
3. Limitación residual en las actividades de la vida diaria
4. Satisfacción
5. Restricciones residuales a la participación
6. Impacto en las otras personas
7. Calidad de vida

Cinco grados de respuesta pueden darse a cada pregunta, en un rango de pobre desempeño (1) hasta mejor desempeño (5). (1).

Para que la evolución sea exitosa es esencial generar traducciones equivalentes psicométricamente a los lenguajes en los cuales la investigación de auxiliares auditivos y medición de los tratamientos son llevados a cabo. Las preguntas son escritas en forma no

ambigua, con pocos requerimientos cognitivos y a un nivel de lectura de fácil comprensión. Se evitan preguntas negativas y significados inversos. (6).

En 1987, The Lancet enfatizó en el alto nivel de problemas de audición en gente de edad avanzada y deploró el hecho de que mucha gente no tiene el apoyo de un auxiliar auditivo (8).

En la práctica clínica, no es poco común encontrar una discrepancia entre el beneficio del auxiliar auditivo en términos de entendimiento del habla y los resultados autoexperimentados, por esta razón ha habido un interés considerable en investigar las relaciones entre resultados funcionales y satisfacción.

Pocos estudios han considerado la en ocasiones limitada calidad de varias mediciones cuantitativas de beneficio y satisfacción autoreportados que pueden derivarse de los cuestionarios. Si esto ocurre entonces la relación entre expectativa y beneficio cambia, lo cual puede causar satisfacción que aumenta con el tiempo mientras que el beneficio realmente permanece el mismo (9).

2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La hipoacusia y las alteraciones en la salud y en el entorno social de cada individuo son un gran problema de salud, que puede ser atendido correctamente con el uso de auxiliares auditivos.

El grado en el cual una persona se siente conforme con el desempeño y resultado del tratamiento es muy variable. Existen en la literatura médica, diversos reportes y estudios que valoran los resultados del tratamiento de la hipoacusia con auxiliares auditivos respecto a la calidad de vida del paciente, sin embargo, no existen estudios recientes reportados en población mexicana.

Es debido a esto que surge la inquietud de llevar a cabo este estudio en pacientes del Hospital Juárez de México, en virtud de que consideramos que los resultados obtenidos pueden servir de base para extrapolarlos a la población mexicana, al ser un hospital de referencia a nivel del centro del país.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de satisfacción y beneficio de los pacientes con hipoacusia tratados con el uso de auxiliar auditivo?

4. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de satisfacción y beneficio de pacientes que padecen hipoacusia tratados con auxiliares auditivos

5. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS

Los pacientes hipoacúsicos tratados con auxiliar auditivo tienen mejoría en su interacción con el medio lo que genera en el paciente satisfacción con el uso de los mismos, el cual es mayor en forma proporcional al tiempo de uso.

6. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Pacientes que logren integrarse al estudio en el servicio de Audiología y Otorrinolaringología en el periodo de agosto 2010 a mayo 2011.

7. DISEÑO DEL ESTUDIO

Observacional, no experimental, transversal, descriptivo y prospectivo.

8. MATERIAL Y MÉTODOS

CRITERIOS DE ENTRADA

Pacientes con edad mayor de 18 años, sexo indistinto.

Pacientes de sexo femenino o masculino con hipoacusia en tratamiento con auxiliar auditivo unilateral o bilateral en el servicio de Otorrinolaringología y Audiología del Hospital Juárez de México, con mínimo 1 mes de antigüedad en el uso del mismo.

Pacientes con hipoacusia en tratamiento con auxiliar auditivo en el servicio de Otorrinolaringología y Audiología del Hospital Juárez de México que respondan el Inventario (Cuestionario) Internacional de Resultados para Auxiliares Auditivos.

Pacientes sin algún trastorno cognitivo y/o psiquiátrico.

Pacientes con la capacidad de responder el cuestionario en forma individual, sin ayuda de terceras personas.

CRITERIOS DE SALIDA

Pacientes nuevos usuarios de auxiliar auditivo, que no acudan a la cita posterior al servicio de Audiología.

Pacientes a quienes se les agregue algún diagnóstico o padecimiento neurológico durante el transcurso del estudio

Pacientes que voluntariamente se rehusen a participar en el estudio

Pacientes que suspendan el uso del auxiliar auditivo en forma previa a acudir a su cita.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Definición estadística

1. Tiempo de uso de los auxiliares auditivos. Cuantitativa, discreta. Unidad de medición: Horas por día.
2. Beneficio. Cualitativa. Ordinal. Unidad de medida: Nada – Mucho.
3. Limitación residual en las actividades de la vida diaria. Cualitativa. Ordinal. Unidad de medida: Nada – Mucho.
4. Satisfacción. Cualitativa. Ordinal. Unidad de medida: Nada – Mucho.

5. Restricciones residuales a la participación. Cualitativa. Ordinal. Unidad de medida: Nada – Mucho.
6. Impacto en las otras personas. Cualitativa. Ordinal. Unidad de medida: Nada – Mucho.
7. Calidad de vida. Cualitativa. Ordinal. Unidad de medida: Nada – Mucho.
8. Edad. Cuantitativa. Discreta. Unidad de medida: Años.
9. Sexo. Cualitativa. Nominal. Dicotómica: hombre-mujer
10. Uso de auxiliar auditivo. Cualitativa. Nominal. Dicotómica: unilateral-bilateral.
11. Grado de hipoacusia. Cualitativa. Ordinal. Unidad de medida: superficial, media, severa y profunda.

ESQUEMAS TERAPÉUTICOS. Uso de auxiliar auditivo

ESTUDIOS DE LABORATORIO. No aplica

ESTUDIOS ESPECIALES. No aplica

CONSENTIMIENTO INFORMADO. No aplica

METODOLOGÍA. Recopilación de datos

PRUEBAS ESTADÍSTICAS.

Medidas de tendencia central: Media, mediana y promedio.

CONSIDERACIÓN ÉTICA. Riesgo menor al mínimo.

9. RESULTADOS.

El Cuestionario (Inventario) Internacional del Resultado de Uso de los Auxiliares Auditivos lo componen siete preguntas que miden el grado de satisfacción del usuario concerniente a su auxiliar y su entorno. Las preguntas evalúan los siguientes parámetros:

1. Tiempo durante el cual ha usado los auxiliares auditivos.
2. Beneficio.
3. Limitación residual en las actividades de la vida diaria
4. Satisfacción
5. Restricciones residuales a la participación
6. Impacto en las otras personas
7. Calidad de vida

Cinco grados de respuesta pueden darse a cada pregunta, en un rango de pobre desempeño (1) hasta mejor desempeño (5).

En total 20 pacientes que cumplieron criterios respondieron al cuestionario desde agosto de 2010 hasta mayo de 2011. Se presentan los resultados obtenidos por cada pregunta. Cada gráfica muestra en el eje de las abscisas (x) la puntuación obtenida, y en el eje de las ordenadas (y) el número de pacientes; se reporta el puntaje promedio.

Pregunta 1. Tiempo de uso de los auxiliares auditivos

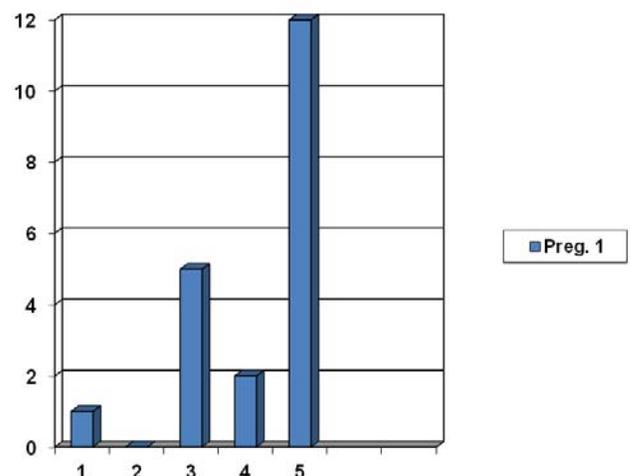
Más de 8 hrs al día: 12 pacientes

4-8 hrs al día: 2 pacientes

1-4 hrs al día: 5 pacientes

Ninguna: 1 paciente

Promedio: 4.2 puntos



Pregunta 2. Beneficio

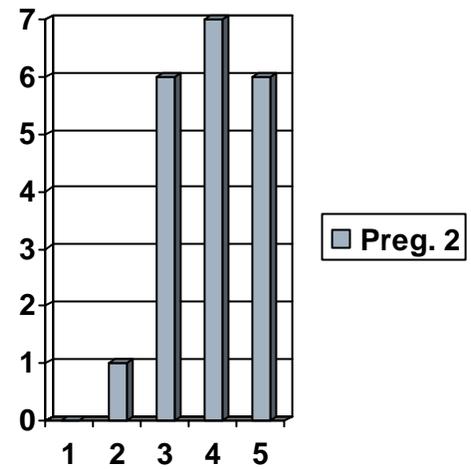
Mucho: 6 pacientes

Bastante: 7 pacientes

Moderadamente: 6 pacientes

Poco: 1 pacientes

Promedio: 3.95 puntos



Pregunta 3. Limitación residual en las actividades de la vida diaria.

Ninguna: 2 pacientes

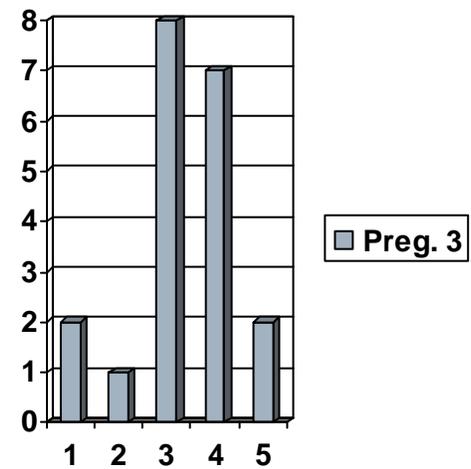
Poca: 7 pacientes

Moderada: 8 pacientes

Bastante: 1 pacientes

Mucha: 2 pacientes

Promedio: 3.3 puntos



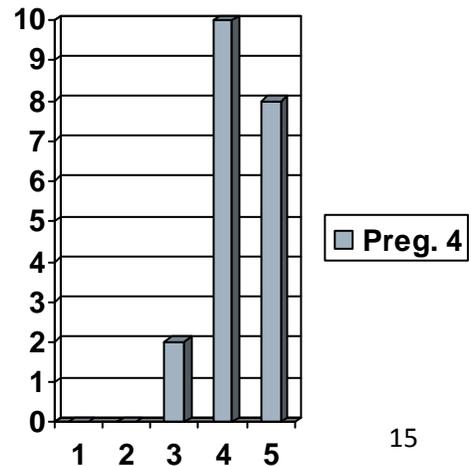
Pregunta 4. Satisfacción

Mucho: 8 pacientes

Bastante: 10 pacientes

Moderada: 2 pacientes

Promedio: 4.3 puntos



Pregunta 5. Restricciones residuales a la participación

Nada: 6 pacientes

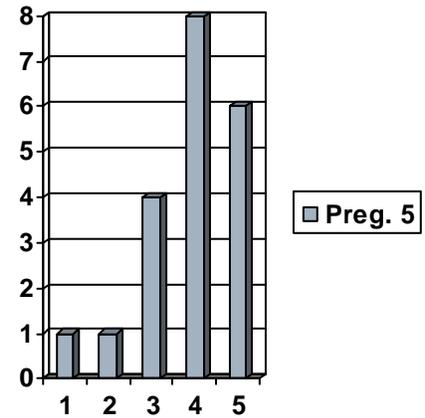
Poco: 8 pacientes

Moderado: 4 pacientes

Bastante: 1 paciente

Mucho: 1 paciente

Promedio: 3.85 puntos



Pregunta 6. Impacto en las otras personas

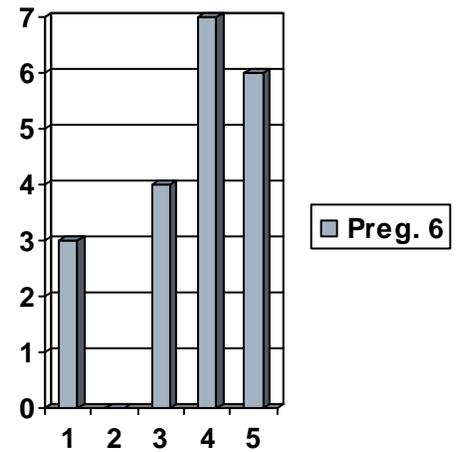
Nada: 6 pacientes

Poco: 7 pacientes

Moderado: 4 pacientes

Mucho: 3 pacientes

Promedio: 3.65 puntos



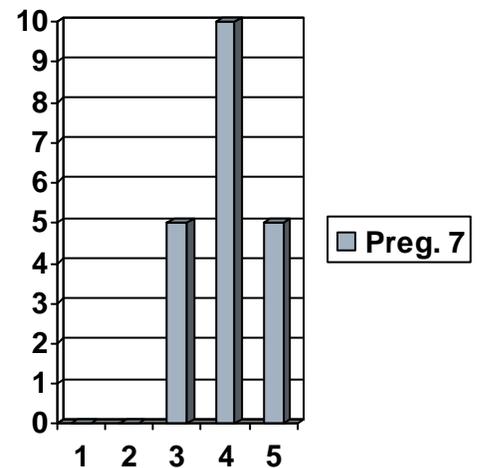
Pregunta 7. Calidad de vida

Mejóro mucho: 5 pacientes

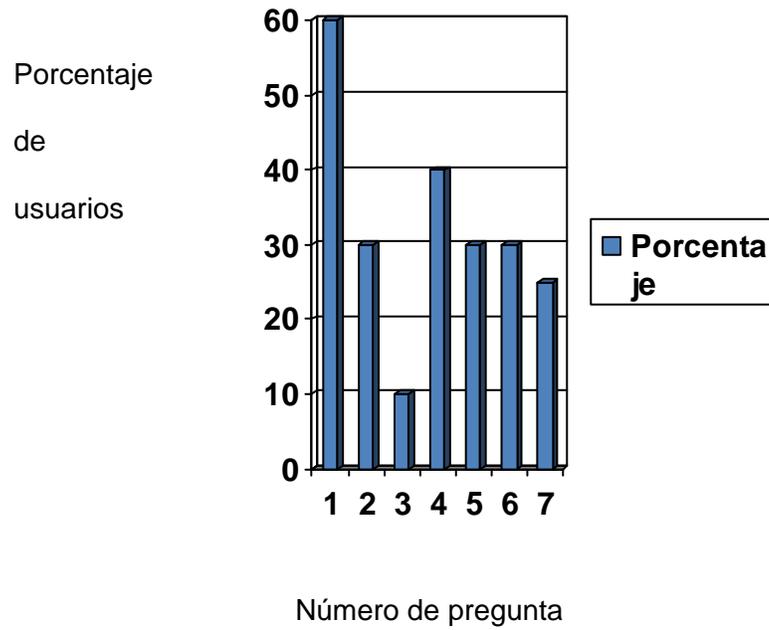
Mejóro bastante: 10 pacientes

Mejóro poco: 5 pacientes

Promedio: 4 puntos.



En la siguiente gráfica tenemos el porcentaje de usuarios de auxiliar auditivo que tuvieron la respuesta con el máximo puntaje, es decir, el mayor beneficio; con el uso del mismo.



10. DISCUSIÓN.

De acuerdo a la Asociación Americana del habla, lenguaje y audición (ASHA) el proceso de adaptación de un auxiliar auditivo debe seguir pasos de evaluación del candidato (4).

En la etapa de validación el uso de los cuestionarios es necesario, porque miden el beneficio y la influencia en la vida diaria del paciente de la amplificación del sonido (4).

En E. U. la tasa de insatisfacción con el uso del auxiliar auditivo alcanza 47% y el 18% de pacientes abandonan la rehabilitación auditiva (4),

En los pacientes del estudio, el promedio de puntaje en la primera pregunta (horas de uso del auxiliar) fue 4.2 puntos, coincidiendo con lo reportado en la literatura.

El promedio total de calificación de todos los pacientes de nuestro estudio fue de 3.89 puntos, que corresponde a un buen nivel de satisfacción de los usuarios de auxiliar auditivo.

La pregunta con el promedio más bajo fue la número 3 (limitación residual en las actividades), al igual que en el estudio de Megumi y cols., sin embargo, en los pacientes del presente estudio fue menor (3.3 puntos).

El promedio en la séptima pregunta (calidad de vida) fue 4 puntos, lo cual nos muestra que la percepción en general es bastante mejoría. Este último punto es importante, porque nos muestra que los pacientes en general mejoran en su vida con el uso de auxiliar auditivo, lo cual puede incentivarlos a continuar con el mismo.

11. CONCLUSIONES.

El uso de cuestionarios estandarizados es de suma importancia en la implementación de un auxiliar auditivo y evaluación posterior de la satisfacción del mismo.

La percepción de satisfacción y beneficio mejora con mayor tiempo de uso del auxiliar.

Son necesarios más estudios en población mexicana que permitan generar información propia en nuestro medio, idealmente con un muestra de mayor tamaño, y poder determinar otras variables como sexo, edad del paciente, diagnóstico de base, que quedaron fueran de consideración en el presente estudio.

Además podría ser útil reevaluar o reaplicar el cuestionario a los pacientes del estudio, con la finalidad de poder determinar en la misma muestra la posible variación en los resultados obtenidos tiempo después de la evaluación inicial.

12. BIBLIOGRAFÍA.

1. Gasparin M, Hoffmeister MI, Santos CC. Psychometric properties of the international outcome inventory for hearing aids. *Braz J Otorhinolaryngol* 2010; 76: 85-90.
2. Solanellas SJ. Hipoacusia: identificación e intervención precoces. *Pediatr Integral* 2005; 4: 281-292.
3. Kawaguchi KP. Hipoacusia de causa genética. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello* 2005; 65: 39-44.
4. Megumi AA, Machado PM, Ibelli SE, Nobrega OA, Zampronio BA, Magalhaes BJ, et. al. Evaluation of user satisfaction of hearing aids (HA) in the amazon. *Intl. Arch. Otorhinolaryngol* 2010; 14: 38-44.
5. Cook JA, Hawkins DB. Outcome measurement for patients receiving hearing aid services. *Laryngoscope* 2007; 117: 610-613.
6. Cox RM, Stephens D, Kramer SE. Translations of the international outcome inventory for hearing aids (IOI-HA). *International Journal of Audiology* 2002; 41: 3-26.
7. Kramer SE, Goverts ST, Dreschler WA, Boymans M, Festen JM. International outcome inventory for hearing aids (IOI-HA): Results from the netherlands. *International Journal of Audiology* 2002; 41: 36-41.
8. Smeeth L, Smeeth L, Fletcher AE, Siu-Woon NE, Stirling S, Nunes M, et. al. Reduced hearing, ownership, and use of hearing aids in elderly people in the UK – the MRC trial of the assessment and management of older people in the community: a cross-sectional survey. *The Lancet* 2002; 359: 1466-1470.
9. Vestergaard MD. Self-report outcome in new hearing-aid users: longitudinal trends and relationships between subjective measures of benefit and satisfaction. *International Journal of Audiology* 2006; 45: 382-392.

ANEXO

CUESTIONARIO (INVENTARIO) INTERNACIONAL DEL RESULTADO DE USO DE AUXILIARES AUDITIVOS

1. Piense cuanto ha utilizado usted su(s) audífono(s) actual(es) en las últimas dos semanas. En un día común, ¿cuántas horas ha usado usted el(los) audífono(s)?

Ninguna _____ Menos de una hora al día _____ De 1 a 4 horas al día _____
De 4 a 8 horas al día _____ Más de 8 horas al día _____

2. Piense en una situación donde usted realmente hubiera querido escuchar mejor antes de obtener su(s) audífono(s) actual(es). En las últimas dos semanas ¿cuánto le ha ayudado el (los) audífono(s) en esa situación?

No Ayudó _____ Ayudó poco _____ Ayudó moderadamente _____
Ayudó bastante _____ Ayudó mucho _____

3. Piense una vez más en la situación en la cual usted realmente desea escuchar mejor. Cuando utiliza el(los) audífono(s) actual(es), ¿cuánta dificultad tiene todavía en esa situación?

Mucha dificultad _____ Bastante dificultad _____ Moderada dificultad _____
Poca dificultad _____ Ninguna dificultad _____

4. Considerándolo todo, ¿Piensa usted que su(s) audífono(s) actual(es) vale(n) la pena?

No vale la pena _____ Vale la pena un poco _____ Vale la pena
moderadamente _____ Vale la pena bastante _____ Vale la pena mucho _____

5. En las últimas dos semanas, con el(los) audífono(s) que utiliza actualmente, ¿Cuánto ha afectado su rutina diaria su dificultad auditiva?

Afectado mucho _____ Afectado bastante _____
Afectado moderadamente _____ Afectado poco _____ Afectado nada _____

6. En las dos semanas pasadas, con su(s) audífono(s) actual(es), ¿cuánto piensa usted que su dificultad auditiva ha molestado a otras personas?

Molestado mucho _____ Molestado bastante _____ Molestado
moderadamente _____ Molestado un poco _____ Molestado nada _____

7. Considerándolo todo, ¿cuánto ha cambiado su manera de disfrutar la vida el(los) audífono(s) que utiliza actualmente?

Empeoró _____ Sin cambio _____ Mejoró poco _____
Mejóro bastante _____ Mejoró mucho _____