



UNIVERSIDAD DEL BÍO – BÍO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS
ESCUELA DE ENFERMERIA

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCIÓN DE LA
SATISFACCIÓN DEL USO DE AUDÍFONO EN EL ADULTO
MAYOR BENEFICIARIO POR SISTEMA GES EN LA
PROVINCIA DE ÑUBLE”.**

AUTORES:

Arriagada Sánchez, Héctor Hugo José
Fernández Gajardo, Juan Francisco
Garcés Acuña, Cristian Marcelo
Inzunza Muñoz, Gelga Ariana

DOCENTE GUIA:

Elena Espinoza Lavoz
Enfermera con Magíster Mención Salud Comunitaria
Diplomado en Geriatría y Gerontología

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA
CHILLÁN - CHILE
2009

AGRADECIMIENTOS

Por su colaboración y apoyo en la realización de este proyecto, agradecemos a:

- A los usuarios que aceptaron en forma voluntaria colaborar con la investigación.
- Al Centro de Responsabilidad Consultorio Adosado de Especialidades de Chillan, por su acogida y colaboración en la realización del estudio.
- Sra. Elena Espinoza Lavoz, Enfermera con Magíster Mención Salud Comunitaria, Diplomado en Geriatría y Gerontología, Directora Escuela Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, Chillán y Docente guía del estudio.
- Sra. Sonia Varela Arriagada, Médico Jefe Centro de Responsabilidad Adosado de Especialidades.
- Sr. Arcadio Muñoz Rodríguez, Otorrinolaringólogo del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán (HCHMCH) y Médico docente de la Universidad Católica de la Santísima Concepción sede Chillán.
- Sr. Jorge Galindo Ormazabal, Tecnólogo Médico Otorrinolaringólogo HCHMCH.
- Sra. Alejandra Rodríguez Fernández, Bióloga Marina, Mención en Bioestadística y Asesora Estadística.
- Sr. Gabriel Lagos Riveros, Licenciado en Fonoaudiología, Docente de la carrera de Fonoaudiología Universidad del Bío-Bío, Chillán.
- Srta. Sandra Cid Cabeza, Encargada policlínico otorrino-oftalmología, sección gestión, información de la producción (AUGE).
- Sr. Sergio Enrique Sáez Fuentes, Periodista diario la discusión

DEDICATORIAS

A mi familia que me ha acompañado durante toda mi formación profesional, a mi hermano Carlos por ser mi guía, a mi hermano Pablo por ser mi amigo, a mi madre por su fe y en especial a mi padre por darme la fuerza para salir adelante en la vida a pesar de sus adversidades.

Cristian Garcés Acuña

A mis amigos tesisistas por su compañerismo sin igual para haber arribado finalmente este barco a puerto; al apoyo y confianza incondicional de mi familia durante estos seis años de preparación en el sendero de la ciencia y del arte de la enfermería, a mis amigos, familiares, vecinos que creyeron en mí y a todos mis compañeros y docentes que juntos compartimos tantas experiencias positivas en las aulas como en nuestros centros de práctica. Y agradecer en forma especial a Dios por darme la oportunidad de poder realizar y disfrutar de la elaboración del presente estudio con la ayuda de nuestros amigos, quizás no tan bien comprendidos, adultos mayores.

“El único modo de hacer un gran trabajo es amar lo que haces. Si no lo has encontrado todavía, sigue buscando...”

(Steve Jobs)

Francisco Fernández Gajardo

A mi madre, por todo su apoyo, comprensión, por creer en mí siempre y aunque la distancia nos ha mantenido separadas, yo sé que desde donde estés, me envías toda tu fuerza y amor. A mi abuelo, padre y amigo, gracias por pedirle a Dios todos los días por mí, tus palabras se quedarán siempre impresas en mi mente y son las que me han motivado a continuar en este camino. A mi hija que es mi orgullo y mayor incentivo, por todo el amor que me entrega. A mis amigos y más que eso son parte de mi familia, todo habría sido tan difícil sin ustedes. Compañeros y amigos tesisistas, por su paciencia y perseverancia.

Dios en su inmenso amor nos ha dado la posibilidad de crecer cada día y ser mejores personas, muchas gracias por todo lo que nos entregas.

Gelga Inzunza Muñoz

A mi querida familia. A mi madre que siempre me ha acompañado y apoyado en todos los proyectos e ideas. A mi padre por estar siempre preocupado por mí y gracias a los dos por haberme formado como una persona con valores y educación, y por darme la vida, inteligencia y perseverancia necesaria para superar las distintas etapas que presenta la vida. A mi novia que alegra los días y a Dios, que aunque algunas veces lo dejamos de lado, finalmente siempre nos ayuda.

Héctor Arriagada Sánchez

RESUMEN

Estudio descriptivo, analítico de corte transversal, cuyo propósito fue determinar los factores que influyen en la percepción de la satisfacción del uso de audífono en el Adulto Mayor beneficiario por sistema GES en la provincia de Ñuble, año 2009. El propósito formulado se logró mediante el análisis relacional de las variables sociodemográficas, personales y dependientes del dispositivo.

El universo estuvo constituido por 561 Adultos Mayores beneficiarios de audífono, de los cuales 40 conformaron la muestra analizada. La recolección y registro de datos se realizó a través de un cuestionario confeccionado por los autores, a usuarios asistentes a control de audífono durante los meses de abril y mayo del año 2009.

El procesamiento de los datos se realizó a través del programa InfoStat 7.0 y Microsoft Excel 2003; los que fueron analizados mediante pruebas estadísticas de Chi cuadrado de Pearson, p-value y Test Exacto de Fisher, trabajando con $pV \geq 0.05$.

Los resultados evidenciaron que en general los adultos mayores presentan una percepción de satisfacción positiva ante el uso de audífono. Las variables que resultaron significativas fueron: motivación reflejada en la recomendación del uso de audífono y molestias asociadas al uso de éste, y las variables que resultaron levemente significativas fueron: sexo, recursos económicos y el tiempo de uso diario.

En conclusión los Adultos Mayores beneficiarios de audífono por sistema GES en la provincia de Ñuble presentan en su mayoría una percepción de la satisfacción positiva directamente relacionada con la motivación y la ausencia de molestias derivadas del uso del dispositivo.

Palabras Claves: Adulto mayor, Audífono, Percepción de satisfacción.

ABSTRACT

A descriptive and analytical transversal cut study, which purpose was to determine factors influencing the perception of satisfaction of seniors favored by the GES system using a hearing device took place in Ñuble Province, 2009. The formulated purpose was reached through the relational analysis of social-demographic, personal, and device-dependent variables.

The universe was constituted by 561 seniors favored with a hearing device, of which 40 took part in this analyzed sample. The collection and data registration were carried out through a questionnaire created by authors for senior users wearing the device, attending to hearing aid check-up during April and May in 2009.

Data was processed using Infostat 7.0 and Microsoft Excel 2003 software. The analysis was made using Pearson's chi-square test, p-value, and Fisher's exact test, working with $pV > 0.05$.

The results proved that seniors showed in general a positive perception of satisfaction with the use of the hearing device. Resulting significant variables were motivation shown in the recommendation of the use of a hearing device and discomfort related to the use of it, and slightly significant variables were sex, economic status, and daily use time of the device.

Concluding that the most part of Seniors favored by the GES system in the Province of Ñuble present a positive perception of satisfaction directly related to motivation and discomfort absence from the hearing device.

Keywords: seniors, hearing device, perception of satisfaction.

INDICE

	PAGINAS
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2 PROBLEMATIZACIÓN	5
1.3 MARCO TEÓRICO – MARCO EMPÍRICO	7
1.4 PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN	26
1.5 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS	27
1.6 LISTADO DE VARIABLES	31
II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32
2.1 TIPO DE DISEÑO	32
2.2 UNIVERSO Y MUESTRA	32
2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS	32
2.4 ASPECTOS ÉTICOS	33
2.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	33
2.6 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO RECOLECTOR	33
2.7 PRUEBA PILOTO	34
2.8 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	34
III. ANÁLISIS	35
3.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS	35
3.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	54

IV. CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES 59

V. BIBLIOGRAFIA 64

VI. ANEXOS

ANEXO 1: DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES

ANEXO 2: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE DIRECTORA DE ESCUELA A
INSTITUCIÓN

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 4: CUESTIONARIO PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USO DE
AUDÍFONO

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años a nivel mundial se ha experimentado un cambio sociodemográfico progresivo, manifestándose en un aumento en la población de adultos mayores.

Chile enfrenta una tendencia al envejecimiento, la cual esta dada por la baja en el índice de natalidad y aumento de las expectativas de vida, proyectándose para el año 2010 que existirán 50 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años, es decir, en el año 2015 duplicará su número actual de adultos mayores.

Lo mencionado anteriormente trae como consecuencia nuevos enfoques en el área de salud de acuerdo a las necesidades de este grupo etario, adecuándose así a las nuevas demandas requeridas (Marín, 1998). Entre éstas, la comunicación es una de las necesidades indispensables, la cual permite al ser humano relacionarse adecuadamente con su entorno. Para esto es fundamental que exista un buen nivel de audición, el cual esta mermado de forma fisiológica en la mayoría de los adultos mayores, pero gracias a los avances tecnológicos se ha logrado compensar el impacto de esta limitación en el usuario, por medio de la implementación de equipos auditivos que mejoran su audición y por consiguiente su calidad de vida.

La presente investigación está enfocada a determinar los factores que influyen en la percepción de la satisfacción del uso de audífono en los adultos mayores beneficiarios por sistema GES, estos dispositivos son el principal apoyo en la vida del adulto mayor con deficiencias auditivas, supliendo las dificultades de esta limitación que afecta varios aspectos de su vida, como es la independencia, recreación, salud mental, estado de ánimo y el ámbito social.

En la actualidad, muchas adultos mayores son beneficiadas con el audífono, pero existe escasa información respecto a la satisfacción del usuario con dicho dispositivo, por esta razón los autores estiman que es de vital importancia conocer la percepción que tienen los adultos mayores y de esta forma colaborar aportando alternativas de solución a los usuarios con percepción negativa, con el fin de provocar un cambio de conducta orientado a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

1.1 PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad la esperanza de vida ha aumentado considerablemente, por lo tanto la población de adultos mayores crece en forma directamente proporcional, siendo necesario utilizar los avances tecnológicos, los planes de salud y los conocimientos en geriatría para abordar las necesidades de salud derivadas de este cambio demográfico.

Gerontología es el estudio de los procesos de envejecimiento que producen cambios fisiológicos tanto en la esfera orgánica como mental. Estos cambios, predisponen una serie de eventos fisiopatológicos que llevan al adulto mayor a presentar variados problemas y enfermedades los cuales son estudiados en el campo de la geriatría y gerontología.

El profesional de enfermería debe tener conocimientos respecto a los cambios que se producen en el individuo de edad avanzada, desde aspectos bio-fisiológicos, funcionales, socio-económicos, y de este modo conocer la realidad del usuario y así colaborar en la satisfacción de sus necesidades.

El Ministerio de Salud dentro de sus Garantías Explícitas en Salud incluye diversas patologías que afectan a los adultos mayores, entre estas se encuentra la Hipoacusia Bilateral.

La hipoacusia bilateral en el adulto mayor, trae como consecuencia dependencia, incapacidad para comunicarse, recrearse, etc. Por esta razón el profesional de enfermería debe estar atento a nivel de atención primaria para guiar a los usuarios y dar a conocer cuales son los beneficios a los que pueden optar de forma gratuita.

Existe un porcentaje importante de personas mayores que reciben este beneficio, quienes al parecer no hacen uso adecuado del dispositivo, lo cual afecta de forma considerable la economía del Servicio de Salud, ya que el audífono es un recurso de costo elevado y su incorrecta utilización se puede deber a la falta de información, dificultad en el proceso de adaptación o incluso a factores socioculturales y económicos de los usuarios.

Una vez que el usuario haya recibido el audífono, se debe iniciar un seguimiento dentro de los controles de salud del adulto mayor, permitiendo de esta forma responder las dudas relacionadas con su correcto uso y otros problemas que pudiese presentar el dispositivo.

Por estas razones el profesional de enfermería debe integrar conocimientos relacionados con los factores que influyen en el uso de audífonos, como también estar al tanto sobre los aspectos relevantes del dispositivo, con el propósito de responder las consultas de los usuarios, trayendo consigo beneficios para los centros de salud, otorgando una mayor resolutiveidad a nivel primario, una menor congestión a nivel secundario y principalmente mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Por lo antes expuesto los autores han considerado necesario investigar sobre los factores que influyen en la percepción de la satisfacción del uso de audífono en el Adulto Mayor beneficiario por sistema GES en la provincia de Ñuble.

1.2 PROBLEMA

¿Qué factores influyen en la percepción de la satisfacción del uso del audífono en el Adulto Mayor beneficiario por sistema GES?

PROBLEMATIZACIÓN:

- 1- ¿Cuál será la **percepción de la satisfacción del uso de audífono** en el Adulto Mayor beneficiario por sistema GES?
- 2- ¿Influirá la **edad** en la percepción de la satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor beneficiario por sistema GES?
- 3- ¿Influirá el **sexo** en la percepción de la satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor beneficiario por sistema GES?
- 4- ¿Influirá la **escolaridad** en la percepción de la satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor beneficiario por sistema GES?
- 5- ¿Influirá el **lugar de procedencia** en la percepción de la satisfacción de uso del audífono en Adulto Mayor beneficiario por sistema GES?
- 6- ¿Influirán los **recursos económicos** en la percepción de la satisfacción de uso del audífono en Adulto Mayor beneficiario por sistema GES?
- 7- ¿Influirán las **patologías asociadas** en la percepción de la satisfacción del uso de audífono en el Adulto Mayor beneficiario por sistema GES?

- 8- ¿Influirá la **independencia de uso** del dispositivo en la percepción de la satisfacción del uso de audífono en el Adulto Mayor beneficiario por sistema GES?
- 9- ¿Influirá la **motivación reflejada por la recomendación a otros usuarios** en la percepción de la satisfacción del uso de audífono en el Adulto Mayor beneficiario por sistema GES?
- 10- ¿Influirá la **tiempo de uso diario** en la percepción de la satisfacción del uso de audífono en el Adulto Mayor beneficiario por sistema GES?
- 11- ¿Influirá la **manejo del equipo** en la percepción de la satisfacción del uso de audífono en el Adulto Mayor beneficiario por sistema GES?
- 12- ¿influirá el **rendimiento de la pila** en la percepción de la satisfacción del uso de audífono en el Adulto Mayor beneficiario por sistema GES?
- 13- ¿influirán las **molestias asociadas al uso del audífono** en la percepción de la satisfacción del uso de audífono en el Adulto Mayor beneficiario por sistema GES?

1.3 MARCO TEÓRICO

Muchos de los cambios relacionados con el envejecimiento provienen de la pérdida gradual de capacidades relacionadas con los sistemas orgánicos, estimándose una pérdida alrededor de un 1% a partir de los 30 años, siendo más progresivo a edades avanzadas.

Resulta más adecuado hablar de envejecimiento o de proceso de envejecer en términos dinámicos, ya que éste se inicia desde el nacimiento y es de naturaleza multifactorial (Burke, 1998).

Debido a los procesos fisiológicos naturales, el envejecimiento trae consigo un deterioro progresivo tanto físico como psicológico. Entre los trastornos físicos del adulto mayor se encuentra la hipoacusia, la cual puede estar asociada a depresión, menor calidad de vida, déficit cognitivo, desórdenes conductuales, perturbaciones del sueño, disminución de la actividad social, deterioro de la comunicación y alteraciones de la memoria. Afectando la capacidad psíquica, física y social asociada al déficit cognoscitivo, disturbios del humor y desórdenes del comportamiento (MINSAL, 2007).

Los trastornos auditivos son comunes en la población geriátrica, sobre todo en las sociedades muy industrializadas, en las que el ruido y la edad interactúan para producir pérdida auditiva (Robert, 2001). La hipoacusia afecta alrededor de un 30 a 35% de los adultos mayores entre 65 y 75 años, aumentando las cifras de 40 a 50% en mayores de 75 años (MedlinePlus, 2009).

Según la organización panamericana de salud, el 30% de los Adultos Mayores de 60 años sufre una baja significativa de la audición, con un Promedio Tonal Puro (PTP)>40 dB (decibeles), esta proporción aumenta hasta un 60% en los mayores de 85 años.

En Chile, según la encuesta nacional de salud del año 2003, la prevalencia en la disminución de la agudeza auditiva en mayores de 65 años es de 76 a 79,7%, incrementándose hasta un 90% en los mayores de 80 años (MINSAL, 2007).

Anatómicamente el oído esta formado por el pabellón externo el cual tiene la función de proteger el tímpano, donde son captadas las ondas sonoras que llegan a la membrana timpánica. El oído medio actúa como un multiplicador de la función sonora, diferenciándose en tres partes: la caja timpánica, la trompa de Eustaquio y las cavidades mastoideas. La amplificación del sonido está determinada por el tímpano, que es la parte principal del oído medio, trasmitiéndose a través de la cadena de huesecillos (martillo, yunque y estribo) las señales acústicas que llegan del oído externo. Cuando el sonido que penetra el oído es muy intenso, se activa un mecanismo de freno determinado por los músculos del estribo y martillo, que aumentan la resistencia a la vibración de los huesillos, protegiendo así las células ciliadas del oído interno.

Una vez que el impulso sonoro llega a la ventana oval en el oído interno, se produce un movimiento de la perilinfa determinando una onda denominada "onda viajera" y que tiene un punto de mayor vibración dependiendo de la frecuencia del estímulo en una determinada zona de la cóclea, existiendo así una distribución tonotópica (Iñiguez, 2008).

El oído interno o laberinto esta situado en la porción pedrosa del temporal, y dentro de éste existe un laberinto óseo, excavado en el hueso, que aloja en su interior el laberinto membranoso donde se localizan las células receptoras del sonido y del equilibrio (Rodríguez y colaboradores, 1998).

Dentro de las patologías que afectan la audición se encuentra la hipoacusia la cual puede ser:

- Hipoacusia neurosensorial: producida por disfunción del oído interno debido a una alteración del órgano receptor, ocasionada frecuentemente por ruidos fuertes o como resultado del envejecimiento la cual es denominada presbiacusia.
- Hipoacusia de conducción: provocada por una alteración de los medios conducción en el oído externo o medio (OPS, 1994).
- Hipoacusia mixta: problema auditivo que presenta tanto componente conductivo como neurosensorial (MINSAL, 2007).

Las causas posibles de Hipoacusia en personas de 65 años y más son:

- Presbiacusia: Hipoacusia asociada a la edad, causa más frecuente de sordera en el adulto mayor, generalmente bilateral y simétrica, en un 90% neurosensorial.
- Tapón de Cerumen: Produce sordera de conducción. Es frecuente que sea la causa de empeoramiento de la presbiacusia.
- Otitis Media Aguda: Es rara en el adulto mayor. En la hipoacusia de conducción se puede presentar con Otagia. Usualmente unilateral.
- Otitis Media con Efusión: habitualmente sin dolor y con fluido de más de un mes.
- Otitis Media Crónica simple con perforación timpánica
- Otosclerosis: Enfermedad hereditaria que se inicia durante la juventud y generalmente afecta más a un lado que al otro.
- Tumores: poco frecuentes y con alta incidencia en el adulto mayor.
- Medicamentos: Habitualmente bilateral y simétrica. Pérdida neurosensorial. Generalmente aminoglucósidos, salicilatos y furosemida en usuarios con falla renal previa (MINSAL, 2007).

Dentro de los factores que influyen en la presbiacusia encontramos: características audiológicas, propias en sus diferentes formas de presentación (sensorial, neuronal, metabólica, mecánica, mixta), precocidad de la sintomatología y rapidez de su evolución, patologías (hipertensión arterial,

cardiopatía isquémica, diabetes, trauma acústico crónico y padecimientos óticos), motivación personal y del entorno. Por todos los factores antes mencionados el tratamiento audioprotésico satisfactorio de la presbiacusia constituye un verdadero desafío para el equipo profesional de salud. Siendo el tratamiento de preferencia el uso de audífono. Este aparato electrónico utilizado de forma intraauricular o retroauricular facilita la recepción de sonidos permitiendo a los Adultos Mayores escuchar más claramente y de esta manera comunicarse mejor y participar con mayor libertad en la vida diaria.

Un audífono puede ayudar a muchas personas a oír en ambientes ruidosos o silenciosos (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, 2007).

El dispositivo auditivo es entregado a adultos mayores de 65 años y más que presentan hipoacusia bilateral, los cuales son seleccionados según el grado de pérdida auditiva. Para ello se utiliza el PTP en dB de las frecuencias 0,5 a 4 Kilohertz. Clasificándolos de acuerdo al resultado de PTP como normal cuando se encuentra entre 0 y 20 dB; hipoacusia leve entre 21 y 40 dB; hipoacusia moderada entre 41 y 60 dB; hipoacusia severa entre 61 y 90 dB e hipoacusia profunda sobre los 90 dB. Además, se aplica el cuestionario HHIE-S para poder discriminar con mayor precisión que usuarios se beneficiarían con el uso de audífonos. Por lo tanto en usuarios con hipoacusia leve entre 35dB y 40dB con un puntaje mayor a 10 en la escala Hearing Handicap Inventory for the Elderly-Screening (HHIE-S), está indicado el uso de audífonos.

El objetivo de este beneficio es mejorar la calidad de vida y disminuir la morbilidad, en personas de 65 y más años, que presentan hipoacusia bilateral, a través de la rehabilitación de la comunicación, mediante el uso del dispositivo auditivo (MINSAL, 2007).

Muchas veces el uso del audífono no es completamente satisfactorio lo que conlleva al uso insuficiente o mal uso del dispositivo, siendo sus principales causas: experiencias sonoras negativas, dificultades en el manejo del audífono, sensación mínima de necesidad del audífono y percepción de leve mejoría de audición, aspectos que finalmente conducen al rechazo del audífono (Pasik y colaboradores, 2004).

La correcta adaptación y ajuste de los audífonos a las diferentes necesidades de cada usuario debe realizarse en forma periódica, con la máxima sistematización y rigurosidad, para estos tengan una mejor percepción del beneficio del dispositivo.

Para una mejor percepción de satisfacción es importante la asesoría del usuario lo cual se define como la entrega de información, consejo y apoyo para encaminar las opiniones, actitudes y comportamiento de los hipoacúsicos. La asesoría abarca diversos aspectos entre los cuales se encuentran:

- Información sobre la pérdida auditiva que padece el usuario.
- Expectativas realistas acerca del rendimiento del audífono.
- Enseñanza del manejo, cuidado y mantenimiento del dispositivo.
- Recomendaciones sobre las fuentes de energía.
- Estrategias de adaptación.
- Información sobre las medidas complementarias del audífono.
- Problemas del audífono y sus soluciones (Pasik y colaboradores, 2004).

En el proceso de rehabilitación existen investigaciones que han demostrado que los individuos participantes en programas post adaptación han mejorado su auto percepción de discapacidad así como su calidad de vida.

El Programa de rehabilitación audiológica debe contemplar:

1. Consejería a usuarios nuevos de audífonos y a quienes hayan utilizado el dispositivo previamente. Incluyendo a familiares o cuidadores en este proceso.
2. La rehabilitación puede ser proporcionada en forma grupal o individual.
3. La consejería debe incluir la discusión de los siguientes áreas o temas:
 - a. Problemas asociados a la discriminación en ruido.
 - b. Conductas comunicativas apropiadas e inapropiadas.
 - c. Estrategias de comunicación (anticipación y reparación)
 - d. Control del medio ambiente
 - e. Asertividad
 - f. Lectura labio facial
 - g. Tecnología de asistencia auditiva
 - h. Consejería para una mejor comunicación para los familiares o cuidadores.
 - i. Uso y cuidado del audífono
 - j. Recursos comunitarios disponibles
4. Los usuarios deben ser informados sobre la posibilidad de no obtener beneficios aparentes inmediatos con el uso de su audífono y que puede existir la posibilidad de un periodo de ajuste y/o aclimatación.

También hay indicios de que la colaboración de los familiares más cercanos del usuario son un componente importante para el éxito del proceso (MINSAL, 2007).

Los controles se inician a los tres meses desde la entrega del audífono, a los seis y a los doce meses. Posteriormente cada cinco años se realiza nuevamente una audiometría y cuestionario HHIE-S, con el fin de detectar variaciones en el umbral auditivo y realizar cambios en la amplificación del audífono o para pesquisar a tiempo enfermedades del oído producidas por el uso del dispositivo.

Teniendo la información de los aspectos anteriormente mencionados se puede llevar a cabo acciones para lograr un mayor nivel de satisfacción del cliente, lo cual reforzará su percepción de calidad, siendo esta, uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y mejora de los sistemas de salud modernos.

La satisfacción del cliente es un indicador importante de la calidad de servicios, incluso, algunos autores consideran calidad y satisfacción como sinónimos.

La satisfacción de los usuarios con los servicios entregados en salud es un concepto complejo, que está relacionado con una gran variedad de factores, como son el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas de futuro y los valores del individuo y de la sociedad (Castillo y colaboradores, 2007).

Los servicios sanitarios son de calidad cuando carecen de deficiencia y satisfacen las necesidades del usuario interno y externo; determinada por condicionantes de la satisfacción del usuario, como: equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad (Jiménez y colaboradores, 2002).

Para valorar la percepción de la satisfacción en el uso de audífono por adultos mayores se deben considerar diversos aspectos entre los cuales se encuentran:

La edad, ya que los usuarios mayores comunican un grado de satisfacción mucho menor que los más jóvenes, por lo que el uso de audífono disminuye con la edad (Burke, 1998).

Sexo, la progresión del cuadro es muy variable entre personas, pero es más rápido en hombres, generalmente se comprometen primero las frecuencias altas, sobre 1000 Hz (MINSAL, 2007).

La escolaridad es un elemento de gran importancia en las oportunidades de bienestar y de desarrollo personal (Kail y colaboradores, 2006), siendo considerada uno de los factores sociales de mayor importancia para la salud. Es así como un mejor nivel educacional se acompaña de un conocimiento más completo, facilitando el aprendizaje y la comprensión de indicaciones referentes a establecer y mantener un nivel óptimo de salud (Ham y colaboradores, 2006).

El nivel educacional, se relaciona con la adherencia al tratamiento, basándose en el supuesto que una persona con mayor nivel educacional entiende con mayor facilidad las instrucciones por lo que se le hace más fácil seguirlas en forma efectiva.

En cuanto al lugar de procedencia, los adultos mayores que viven en las ciudades tienen mejor calidad de vida, debido al mayor acceso a los servicios de salud y comodidades de la vida urbana (Marin, 2005).

Existe una importante relación entre la salud y los recursos económicos tanto a nivel personal como familiar, influyendo en forma indirecta a través de la alimentación, la higiene ambiental y los lugares de trabajo más seguros, lo que está directamente relacionado con el trabajo desempeñado y los ingresos percibidos por el usuario, generalmente insuficientes en los estratos más bajos para cubrir las necesidades en salud (Angel y colaboradores, 2003).

Además es frecuente encontrar patologías en el adulto mayor que interfieren en el manejo del audífono, principalmente las relacionadas con la coordinación y autovalencia.

Existen Adultos Mayores que estando en condiciones de movilidad total pasan abruptamente a inmovilidad, como es el caso de aquellos que sufren accidentes vasculares encefálicos o traumatismos incapacitantes. Otros muestran

un deterioro progresivo por alguna enfermedad crónica, como es el caso de osteoartrosis, enfermedades neoplásicas, insuficiencia cardiaca y respiratoria o enfermedad de Parkinson (Gac, 2000).

En cuanto a la independencia de uso, cuando los cuidadores o familiares tienen la expectativa que las Adultos Mayores con una discapacidad no son capaces de realizar alguna actividad, es posible que presten más ayuda de la que realmente necesiten, privándolo de practicar comportamientos o actividades para las cuales aún está capacitado; y así progresivamente va perdiendo habilidades por desuso. Además, el uso del audífono puede estar limitado a la preocupación real que tengan los cuidadores del adulto mayor sobre este implemento, siendo especialmente relevante en el caso de faltar apoyo mínimo para el manejo del dispositivo (MINSAL, 2007).

Respecto a la motivación, definida como un conjunto de fuerzas percibidas que llevan a la persona a actuar en su beneficio, influenciada por sus experiencias y otros factores externos (Ospina, 2006), influye un 100% en el aprendizaje, dado que es intrínseca, así como también lo es el mismo aprendizaje. Es por esto que dependiendo de la experiencia del usuario respecto al uso del dispositivo y su percepción de satisfacción, decidirá si recomienda o no, el uso de audífono a otras personas.

Existen estrategias de adaptación las cuales requieren de tiempo para que las personas con disminución de la audición se acostumbren al audífono, aparentemente el cerebro hace poco uso de la nueva información recibida a través del audífono durante cinco o seis semanas y luego comienza gradualmente a utilizarla. El tiempo de uso indicará que tan necesario es para el adulto mayor el utilizar el audífono, pero este factor también se puede ver afectado por el proceso de adaptación del usuario. Una de las estrategias de adaptación es el uso gradual del audífono; menos veces la primera semana para acostumbrarse y luego

aumentar de manera progresiva, comprendiendo que no es un oído nuevo, sino que una ayuda. La otra estrategia es usar el audífono durante todo el día y retirarlo sólo cuando sea necesario.

Puede ser que la mejor estrategia se encuentre entre estos dos métodos extremos, el escogido variará según la elección y deseos individuales de él usuario (Pasik y colaboradores, 2004).

El adulto mayor se afectará más en cuanto al manejo del equipo, dependiendo de la forma del audífono y de sus diferentes partes, de las maniobras y destrezas necesarias para realizar las tareas básicas como: el encendido y apagado, selección del nivel de volumen y limpieza. Si el modelo requiere de tareas más específicas y complejas para su manejo y de mayores habilidades por parte del usuario (Bess y colaboradores, 2005), esta dificultad podría interferir directamente en la percepción de la satisfacción del uso de audífono. Al presentarse estos inconvenientes se necesitará mayor destreza manual fina y agudeza visual.

En adultos mayores se prefiere el uso de audífonos retroauriculares, ya que necesitan menor destreza manual y sus controles son más fáciles de manipular. Además requieren un mantenimiento menor que las prótesis intraauriculares (MINSAL, 2007).

Otro de los aspectos importantes a valorar es el rendimiento del equipo en cuanto a la duración de la pila, el cual es de aproximadamente 15 días, pudiendo verse afectado por un mal uso del audífono (dejarlo encendido, usar volumen muy alto) (Bess y colaboradores, 2005). La pila no es otorgada de forma gratuita al adulto mayor después de la primera entrega, teniendo que recurrir a sus propio dinero para adquirir este artículo que no es barato, y muchas veces es dejado de lado, priorizando otras necesidades como alimentación, fármacos u otras de mayor importancia para él.

Se debe tener en cuenta que, el uso de audífonos puede acompañarse de complicaciones como la inflamación del canal auditivo, dado por ajuste inadecuado del molde, reacciones alérgicas de los componentes usados en el dispositivo, o de la producción excesiva de cera en el oído (MINSAL, 2007).

A pesar de los avances de la tecnología en audífonos, la baja adherencia por parte de los usuarios sigue siendo un problema, estimándose que más del 30% no los utiliza, y de estos un 25% debido al efecto negativo del ruido ambiental.

Dentro de los factores referidos por los usuarios los más importantes son aquellos relacionados con el confort auditivo en ambientes ruidosos y tranquilos, seguidos de la comodidad y la apariencia de los aparatos, junto con otros factores como la actitud previa del usuario hacia el uso de audífonos, su motivación, expectativas y claridad frente a los objetivos de su rehabilitación auditiva. Entre las barreras para el uso del audífono se encuentran la negación del problema, indicaciones impuestas por el tratante, falta de motivación para mejorar la audición, audífono mal indicado o inapropiado, dudas del usuario sobre el manejo del audífono, escasa instrucción e información disponible, deficiente seguimiento del usuario, estigma social vinculado al portar audífono, problemas cosméticos, problemas de acceso y calidad de los servicios técnicos (MINSAL, 2007).

El quehacer de enfermería está basado en diversos modelos y teorías de la disciplina, con el propósito de brindar una atención integral y promover la adaptación del usuario, considerando siempre las características particulares de los Adultos Mayores portadores de audífono.

El proceso que debería realizar la persona luego de sufrir un deterioro por pérdida de audición es la adaptación a su medio gracias a la ayuda del audífono, y tanto igual o más importante a factores externos principalmente de redes familiares y sociales que favorecen el uso de éste. Por lo mencionado

anteriormente, el modelo de enfermería más adecuado para sustentar el presente estudio es el de Callista Roy, que considera al individuo como un sistema que debe llegar a un máximo nivel de adaptación y evolución.

Los conceptos que definen y que se mencionan a continuación sustentan la base teórica de la presente investigación:

Concepto de Hombre: Callista Roy considera al hombre como un ser bio-psico-social en constante relación con el entorno, usando mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adecuarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia.

1.- Las necesidades fisiológicas básicas: Se refiere a las principales necesidades de nuestro cuerpo y las formas de adaptación. Incluye los patrones de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, integridad de la piel, sentidos, líquidos y electrolitos, función neurológica y endocrina. En esta área existirá una alteración a nivel sensorial que debe procurarse cubrir por medio del dispositivo auditivo, logrando así compensar parte el desarrollo de actividades limitadas por el deterioro de este sentido.

2.- La autoimagen o autoconcepto: Se refiere a las creencias y sentimientos acerca de uno mismo. Un adulto mayor que usa dispositivo auditivo, mejorará su audición y con esto el concepto de sí mismo logrando responder con mayor eficiencia a los cambios y exigencias del entorno.

3.- El dominio de un rol o papel: Implica conductas de razón de la posición de la persona en la sociedad; depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta. Un déficit auditivo puede alterar el rol de la persona tanto a nivel familiar como social, a causa de la dificultad en la recepción del mensaje.

Con el uso del auricular el usuario puede mejorar la recepción de la información y con esto mejorar su desempeño del rol según su situación.

4.- Interdependencia: Implica la relación de la persona con sus cercanos y los sistemas de apoyo. Busca el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo). Satisfaciendo las necesidades de amor, educación y afecto. El usuario al utilizar el audífono logra restablecer las relaciones sociales disminuyendo de esta manera la probabilidad de crear patrones de dependencia patológicos hacia otras personas.

Concepto de Entorno: Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean, afectan al desarrollo y conducta de las personas y grupos.

Concepto de Salud: Considera la Salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total, tanto fisiológica, psicológica y social; es la meta de la conducta de una persona y la capacidad de ésta de ser un organismo adaptativo. Un adulto mayor beneficiario de audífonos tendrá que adaptarse tanto a la manipulación de éstos como a la nueva realidad que experimenta, partiendo por la premisa: su audición nunca será la misma de antes, sino que se potenciará lo que débilmente puede oír. Existen nuevos sonidos percibidos que incluso pueden llegar a ser molestos y mal tolerados, como en lugares abiertos en donde la recepción y comprensión de un sonido, puede resultar incomprensible y frustrante, si no ha aprendido a controlar el volumen del dispositivo. Esta adaptación será un proceso sistémico y continuo, que puede pasar por momentos críticos en donde la intervención de las redes familiares, y el equipo de salud resultan de vital importancia para alcanzar un grado de salud satisfactorio.

Concepto de la Enfermería: Es requerida, cuando una persona gasta más energía en el afrontamiento, dejando muy poca energía disponible para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos, ya sea en la salud o en la enfermedad, lo que se puede lograr mediante dos tipos de acciones:

- La valoración, cuyo fin es definir la situación del usuario en la salud-enfermedad.
- La intervención directa sobre el usuario, ayudándole a responder adecuadamente.

Mediante un proceso de cuidados se realizan estas acciones mediante seis pasos:

- 1.- Valoración de las conductas.
- 2.- Estímulos que afectan a esas conductas.
- 3.- Elaboración de un diagnóstico de enfermería sobre la situación adaptativa de la persona.
- 4.- Establecimiento de objetivos que favorezcan la adaptación.
- 5.- Intervenciones de enfermería (intentar manipular los estímulos para lograr la adaptación).
- 6.- Evaluación (mediante la manipulación de los estímulos del usuario, el profesional de enfermería incrementa la interacción de la persona con el entorno, promoviendo con ello la salud).

En resumen, el modelo de Roy se centra en la adaptación del hombre por medio de cuatro modos considerando los conceptos de persona, salud, enfermería y entorno (Marriner y colaboradores, 2007).

MARCO EMPÍRICO

Entre los estudios realizados tanto a nivel nacional como internacional relacionados con el tema se han encontrado:

Tamblay y colaboradores (2007), realizaron un estudio retrospectivo en Santiago de Chile, llamado Impacto Social del Uso de Audífono en Adulto Mayores, la muestra estuvo constituida por 179 Adultos Mayores de 65 y más años que habían recibido audífonos en el Complejo Asistencial Barros Luco (CABL) y en el Complejo de Salud San Borja Arriarán (CSSBA). A quienes se les preguntó si usaban o no su audífono y las razones para no usarlos, dando como resultado: la pérdida o robo del aparato (40%), el ruido que emite (14%), la postración del adulto mayor (13%) y problemas con el molde (11%). Concluyendo que los Adultos Mayores que usaban audífono mejoraban su condición emocional y social.

Pérez y colaboradores (2002-2007), realizaron en Santiago de Chile, un estudio llamado Evaluación Programa de Audífonos para la Tercera edad, aplicado a 205 Adultos Mayores que recibieron audífonos en el Hospital Barros Luco-Trudeau del Servicio de Salud Metropolitano Sur. Para la obtención de los datos se realizó una encuesta telefónica a los usuarios que recibieron el audífono durante el año 2001.

Concluyendo que en el Hospital Barros Luco-Trudeau se licitan audífonos con características técnicas adecuadas a las pérdidas auditivas de los Adultos Mayores seleccionados, logrando así altos niveles de satisfacción en comparación a publicaciones que dicen lo contrario.

Pedraza y colaboradores (2006), realizaron un estudio prospectivo, transversal, comparativo y observacional en Mexico DF, llamado El Déficit de Audición en la Tercera Edad, en personas mayores de 60 años referidos al tercer

nivel de atención, con diagnóstico clínico de presbiacusia, a quienes se les aplicó el cuestionario HHIE-S y se les practicó audiometría tonal en el Área de Audiología del Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Se estudiaron 113 adultos mayores cuya edad promedio fue de 73 años. Del total de la muestra, 60 (53.1%) fueron hombres y 53 (46.9%) mujeres. En 85 (75.2%) se diagnosticó presbiacusia con compromiso del nivel o discurso conversacional (CDC). 70 adultos mayores (61.9%) tuvieron presbiacusia con CDC de acuerdo a su resultado audiométrico y 15 usuarios (13.2%) no la tuvieron de acuerdo al resultado audiométrico. En los 28 usuarios restantes se descartó presbiacusia con CDC por medio de HHIE-S; de éstos, 4 usuarios (3.5%) resultaron de acuerdo con el resultado audiométrico, y en 24 usuarios hubo discordancia con el estudio audiométrico. En base a lo anterior tenemos que el HHIE-S para el diagnóstico de presbiacusia tiene una sensibilidad de 94%, una especificidad de 85%, un valor predictivo 82%, un valor predictivo negativo de 85%, con una exactitud del 83% y una prevalencia del 65%.

Concluyendo que el cuestionario HHIE-S debe ser aplicado en las unidades de primero y segundo nivel como una herramienta diagnóstica, en usuarios con sospecha clínica de presbiacusia, ya que con una puntuación igual o mayor a 18 puntos son candidatos al uso de audífono.

Pérez de Alejo y colaboradores (2005), realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo en Cuba, llamado Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud, en un policlínico de Perea, cuyo objetivo fue demostrar el grado de satisfacción de la población con la labor de enfermería medida mediante una encuesta de satisfacción.

Concluyendo que la atención de enfermería que se brinda en esta área y la relación enfermera-usuario que se establece, fue satisfactoria para un 68,5 % de la población. La mayoría de los usuarios que conformaron la muestra, 128 (93,8%) se mostró satisfecha con el indicador que midió la confianza en la enfermera, sin embargo, la eficiencia de su trabajo sólo alcanzó puntaje de satisfacción en 82

personas (63,1 %). En la muestra estudiada el 82,3 % conoce a la enfermera desde hace 3 años. A pesar de que el trabajo de enfermería que se brinda en esta área de salud puede calificarse de bueno, es necesario reflexionar sobre los aspectos que impiden la satisfacción de la población en indicadores importantes como es la eficiencia, la amabilidad y la experiencia.

Hein y colaboradores (2008), realizaron un estudio analítico en Chile, llamado Aislamiento Familiar del adulto mayor por Hipoacusia, aplicado Adultos Mayores pertenecientes a hogares de ancianos.

De este estudio se concluyó que la tendencia actual en nuestra sociedad es internar a los adultos mayores en hogares de ancianos por motivos laborales, espacio físico o presencia de alguna patología que dificulta la permanencia de ellos en hogares familiares, también una causa incipiente e importante es la hipoacusia por el problema social que produce. Al ingresar un adulto mayor a un hogar de ancianos este es aislado de su familia, no recibe visitas en forma regular y al no poder comunicarse cae en una profunda depresión.

Rojas (2005-2007), realizó un estudio descriptivo en Chile, llamado Adherencia al uso de Audífono en Adultos Mayores del Servicio Salud de Aconcagua, aplicado a 42 personas obtenidas por un muestreo aleatorio de 250 adultos mayores, que recibieron audífono durante el periodo estudiado, los datos se recopilaron por medio de revisión de fichas clínicas, observación directa y entrevista.

Se concluye que el Programa de entrega de audífonos del adulto mayor en el Servicio de Salud Aconcagua cumple el objetivo para el cual fue diseñado, sólo en el 21% de sus beneficiarios. A partir de estos resultados, se sugiere estudiar e implementar nuevas estrategias que permitan aumentar el impacto de este programa en el adulto mayor.

Macedo (2006), realizó un estudio en la ciudad de Sao Paulo Brasil, llamado Evaluación subjetiva del beneficio y de los efectos proporcionados por el uso de amplificación sonora en individuos ancianos, contó con la participación de siete ancianos con edades entre 70 y 87 años, cuatro pertenecían al género femenino y tres al género masculino. Todos los ancianos presentaban deficiencia auditiva neurosensorial adquirida y utilizaban algún tipo de dispositivo auditivo, permitiendo una adaptación de tipo monoaural o binaural. Los usuarios participantes de esta investigación utilizaban auxiliares auditivos de tecnología digital, y ya habían empleado otro tipo de aparato de tecnología analógica o digitalmente programable. El tiempo de experiencia en uso de audífonos varió entre dos y doce años.

Se concluye que existen diferencias estadísticamente significativas entre las condiciones sin y con dispositivo auditivo, presentándose un beneficio global en un 57,1% de los usuarios de audífono. En la evaluación de los efectos proporcionados por el uso del audífono, no se encontró una relación directa entre estos, indicando que cada sujeto puede presentar resultados de acuerdo a sus condiciones físicas, emocionales, sociales, culturales. Finalmente se determinó que el beneficio del audífono no es condición para la satisfacción del adulto mayor.

Smeeth y colaboradores (2002), realizaron un estudio en el Reino Unido para valorar el uso de audífonos en los Adultos Mayores británicos de 75 años y más. Fueron consultados 32.656 personas por su audición y a 14.887 se les realizó la llamada “prueba del susurro”, la cual es más sencilla y de eficacia similar a la “prueba de tonos puros” para detectar la pérdida de audición, que no sea leve. Un 34% de los encuestados consideraba que la pérdida de audición es un problema menor y sólo un 8% de los encuestados reconocía que era un problema grave. Cuanto mayor era el entrevistado percibía el problema como más grave. El 26% no superó la prueba física, y más de la mitad no tenían audífonos. Además, el 46% de los usuarios de audífonos eran incapaces de oír lo

suficientemente bien para pasar esta prueba, indicando que las personas mayores suelen recibir audífonos inadecuados u obsoletos.

Los investigadores de este estudio identificaron tres grandes desafíos para las autoridades sanitarias en audición: el aumento del número de usuarios de audífonos, la mejora de los audífonos y el aumento de su uso. Según los datos del estudio, los grupos de personas de menos edad parecían ser más propensos a ignorar el problema. En algunos casos individuales, la persona mayor tiene dificultades para darse cuenta de que necesita usar un audífono, a pesar de las muchas consecuencias sociales que produce la pérdida de audición sin tratar.

1.4 PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

Determinar los factores que influyen en la percepción de la satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor beneficiario por sistema GES en Chillán, provincia de Ñuble, año 2009.

1.5 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL N° 1:

1.- Conocer características sociodemográficas del usuario Adulto Mayor beneficiario de audífono por sistema GES en la provincia de Ñuble.

Objetivos específicos:

- 1.1- Determinar edad de la población en estudio.
- 1.2- Identificar sexo de la población en estudio.
- 1.3- Conocer escolaridad de la población en estudio.
- 1.4- Identificar lugar de procedencia de la población en estudio.
- 1.5- Detectar los recursos económicos con los que cuenta la población en estudio.

OBJETIVO GENERAL N° 2:

2.- Conocer las características personales de los usuarios adultos mayores beneficiarios de audífono por sistema GES en la provincia de Ñuble.

Objetivos específicos:

- 2.1- Identificar patologías asociadas de la población en estudio.
- 2.2- Determinar independencia del uso en la población en estudio.
- 2.3- Conocer motivación reflejada por la recomendación a otros usuarios del uso del audífono de la población en estudio.

OBJETIVO GENERAL N° 3:

3.- Conocer características de dispositivos entregados por sistema GES en la provincia de Ñuble.

Objetivos específicos:

- 3.1- Identificar tiempo de uso diario del audífono en la población en estudio.
- 3.2- Conocer el manejo del equipo en la población en estudio.
- 3.3- Determinar rendimiento de la pila del audífono en la población en estudio.
- 3.4- Detectar molestias asociadas al uso del audífono en la población en estudio.

OBJETIVO GENERAL N° 4:

4.- Determinar características sociodemográficas que se asocian con la percepción de la satisfacción del uso de audífono del usuario Adulto Mayor beneficiario por sistema GES en la provincia de Ñuble.

Objetivos específicos:

- 4.1- Conocer la asociación entre edad y percepción de la satisfacción del uso de audífono del usuario Adulto Mayor beneficiario por sistema GES en la provincia de Ñuble.
- 4.2- Determinar el grado de asociación existente entre sexo y percepción de la satisfacción del uso de audífono del usuario Adulto Mayor beneficiario por sistema GES en la provincia de Ñuble.
- 4.3- Identificar la asociación entre nivel de escolaridad y percepción de la satisfacción del uso de audífono del usuario Adulto Mayor beneficiario por sistema GES en la provincia de Ñuble.
- 4.4- Demostrar el nivel de asociación entre el lugar de procedencia y percepción de la satisfacción en el uso de audífono en el usuario Adulto Mayor beneficiario por sistema GES en la provincia de Ñuble.

4.5- Determinar la asociación entre los recursos económicos de los usuarios y percepción de la satisfacción del uso de audífono en el usuario Adulto Mayor beneficiario por sistema GES en la provincia de Ñuble.

OBJETIVO GENERAL N° 5:

5.- Determinar las características personales que influyen en la percepción de la satisfacción del uso de audífono en el usuario Adulto Mayor beneficiario por sistema GES en la provincia de Ñuble.

Objetivos específicos:

5.1- Identificar la asociación entre patologías asociadas del usuario y percepción de la satisfacción del uso de audífono en el Adulto Mayor beneficiario por sistema GES en la provincia de Ñuble.

5.2- Demostrar la asociación entre independencia del uso y percepción de la satisfacción en el uso del audífono en el usuario Adulto Mayor beneficiario por sistema GES en la provincia de Ñuble.

5.3- Conocer la asociación entre la motivación reflejada por la recomendación a otros usuarios y percepción de la satisfacción en el uso de audífono en el usuario Adulto Mayor beneficiario por sistema GES en la provincia de Ñuble.

OBJETIVO GENERAL N° 6:

6.- Determinar las características del dispositivo que influyen en la percepción de la satisfacción del uso del audífono en el usuario Adulto Mayor beneficiario por sistema GES en la provincia de Ñuble.

Objetivos específicos:

6.1- Identificar la asociación entre la dificultad en el manejo del equipo y percepción de la satisfacción del uso de audífono en el usuario Adulto Mayor beneficiario por sistema GES en la provincia de Ñuble.

6.2- Demostrar la asociación entre el tiempo de uso diario del audífono y percepción de la satisfacción en el uso del audífono en el usuario Adulto Mayor beneficiario por sistema GES en la provincia de Ñuble.

6.3- Determinar asociación entre el rendimiento de la pila y percepción de la satisfacción en el uso del audífono en el usuario Adulto Mayor beneficiario por sistema GES en la provincia de Ñuble.

6.4- Conocer la asociación que existe entre las molestias derivadas al uso de audífono y la percepción de la satisfacción del uso de audífono en el usuario Adulto Mayor beneficiario por sistema GES en la provincia de Ñuble.

1.6 LISTADO DE VARIABLES

1.- Variable dependiente:

- Percepción de satisfacción del uso de audífono

2.- Variables independientes:

a) Variables sociodemográficas:

- Edad
- Sexo
- Escolaridad
- Lugar de procedencia
- Recursos económicos

b) Variables personales:

- Patologías asociadas
- Independencia del uso
- Motivación reflejada por la recomendación a otros usuarios.

c) Variables del dispositivo

- Tiempo de uso diario
- Manejo del equipo
- Rendimiento de la pila
- Molestias asociadas al uso del audífono.

II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 TIPO DE DISEÑO

Estudio descriptivo, analítico, de corte transversal

2.2 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo

El universo estuvo constituido por 561 adultos mayores beneficiarios de audífono por sistema GES en la provincia de Ñuble, los cuales recibieron su audífono en el Centro de Responsabilidad Consultorio Adosado de Especialidades de la misma ciudad, durante el periodo comprendido entre los meses de octubre 2008 y abril 2009.

Muestra

Estuvo conformada por 40 usuarios que cumplieron los criterios de inclusión y asistieron a control en los meses de abril y mayo del año 2009.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores beneficiados de audífono por sistemas GES en la provincia de Ñuble.
- Adultos mayores que lleven más de un mes de uso.
- Adultos mayores que hayan recibido al menos una educación.
- Adultos mayores que no presenten alteración de su estado cognitivo y puedan responder el “cuestionario percepción de la satisfacción del uso de audífono”.

2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

Adulto mayor de 65 y más años, beneficiado con audífono por el sistema GES en la Provincia de Ñuble.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

La información para la investigación se obtuvo con previa autorización de la Directora del Centro de Responsabilidad Consultorio Adosado a Especialidades de Chillán, Sra. Sonia Varela Arriagada a solicitud de la Directora de Escuela de Enfermería Sra. Elena Espinoza Lavoz.

La autorización por parte del encuestado se obtuvo por medio del consentimiento informado, considerando los aspectos éticos (Confidencialidad, respeto a la dignidad humana y beneficencia) proporcionando además anonimato y reserva en la información solicitada.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La información se recopiló por los propios investigadores por medio de entrevista a los usuarios que asistieron a control en el Centro de Responsabilidad Consultorio Adosado de Especialidades de la Provincia de Ñuble, durante los meses de abril y mayo del año 2009.

La recolección y registro de datos se realizó a través de entrevista al usuario aplicando el instrumento “cuestionario percepción de la satisfacción del uso de audífono” el cual fue elaborado por los autores de la investigación.

2.6 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO RECOLECTOR

Para conocer la percepción de la satisfacción del uso de audífono en el Adulto Mayor se aplicó el “cuestionario percepción de la satisfacción del uso de audífono”. El cual consta de 13 preguntas predeterminadas, con el objetivo de recolectar datos para responder a las interrogantes de la investigación relacionadas con las variables sociodemográficas, personales y del dispositivo, con el fin de conocer la percepción de la satisfacción del uso de audífonos en los Adultos Mayores beneficiarios del sistema GES, Chillán Ñuble 2009.

2.7 PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó en marzo del año 2009 a 14 usuarios que asistieron al segundo o tercer control de uso de audífonos. Ésta se llevó a cabo en las dependencias del Centro de Responsabilidad Consultorio Adosado de Especialidades del HCHMCH, a los usuarios que cumplieron con los criterios de inclusión y que no participaron del estudio, con el fin de verificar la comprensión del instrumento y realizar los ajustes pertinentes. Los cuales se llevaron a cabo posterior a su aplicación.

2.8 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Los datos fueron procesados a través de los programas InfoStat 7.0 y Microsoft Excel 2003 y se analizaron mediante pruebas estadísticas de Chi cuadrado de Pearson, p-value y Test Exacto de Fisher, trabajando con p-value mayor o igual a 0.05 ($P_v \geq 0.05$).

Además se realizó un análisis multivariado en InfoStat 7.0.

III. ANÁLISIS

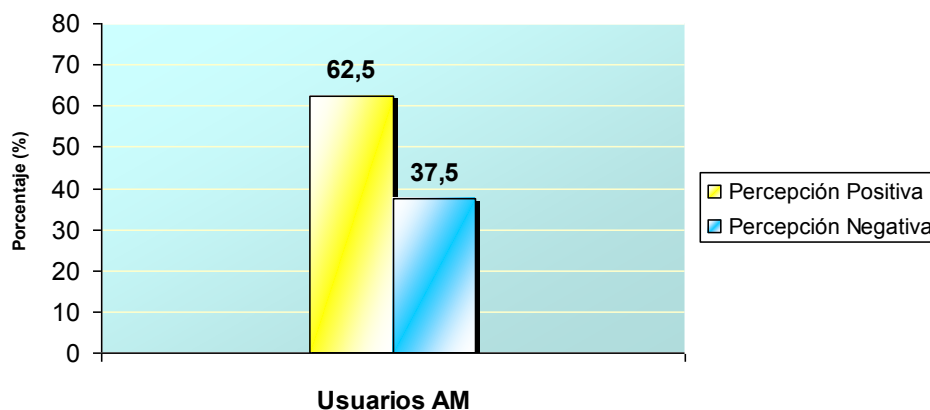
3.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla N° 1: Percepción de la Satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor beneficiario por sistema GES.

PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN	USUARIOS	
	N°	%
Positiva	25	62,5
Negativa	15	37,5
TOTAL	40	100

Fuente: Investigación "Factores que influyen en la percepción de la satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor beneficiario por sistema GES en la provincia de Ñuble"

Gráfico N° 1: Percepción de la Satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor beneficiario por sistema GES.



De los resultados obtenidos se puede observar que el 62,5% corresponde a usuarios adultos mayores con una percepción de la satisfacción positiva en el uso del audífono, mientras que 37,5% corresponde a usuarios adultos mayores con una percepción de satisfacción negativa.

Tabla N° 2: Distribución porcentual de las variables independientes del estudio.

VARIABLE	CATEGORIAS	N°	%
Edad	65 a 74 años	21	52,5
	75 y más años	19	47,5
Sexo	Hombre	19	47,5
	Mujer	21	52,5
Escolaridad	Sin estudios	5	12,5
	1 a 6 años	19	47,5
	Más de 6 años	16	40
Lugar de procedencia	Urbano	18	45
	Rural	22	55
Recursos económicos	Si	18	45
	No	22	55
Patologías asociadas	Mov, corp. dismin,	7	17,5
	Ac, vasc. encef.	2	5
	Osteoartrosis	5	12,5
	Más de una	7	17,5
	Ninguna	19	47,5
Independencia del uso	Nunca	14	35
	A veces	10	25
	Siempre	16	40
Motivación reflejada por la recomendación a otros usuarios	Si	34	85
	No	6	15
Tiempo de uso diario	Ninguna	1	2,5
	Menos de una hora	3	7,5
	1 a 4 horas	11	28
	4 a 8 horas	6	15
	Más de 8 horas	19	47,5
Manejo del equipo	Ninguna	14	35
	Algunas	10	25
	Todas	16	40
Rendimiento de la pila	Menos de 15 días	6	15
	15 a 20 días	10	25
	21 a 30 días	12	30
	Más de 30 días	12	30
Molestias asociadas al uso del audífono	Zumbido	12	30
	Molde	5	12,5
	Intolerancia ruido	3	7,5
	Más de una	5	12,5
	Ninguna	15	37,5

Fuente: IDEM Tabla 1

Tabla N° 3: Relación entre la Percepción de la Satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor y edad.

PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN	EDAD (años)			
	65-74		75 y más	
	N°	%	N°	%
Positiva	12	30	13	32,5
Negativa	9	22,5	6	15
Total	21	52,5	19	47,5

Fuente: IDEM Tabla 1

($\chi^2 = 0,54$; g.l = 1; p = 0,4619) n = 40

El 52,5% de los usuarios corresponden al grupo etáreo dentro del rango 65 a 74 años y el 47,5% pertenece al grupo etáreo de 75 y más años.

A través del análisis estadístico chi-cuadrado y p-value se infiere que la percepción de la satisfacción del A.M. no se relaciona con la edad.

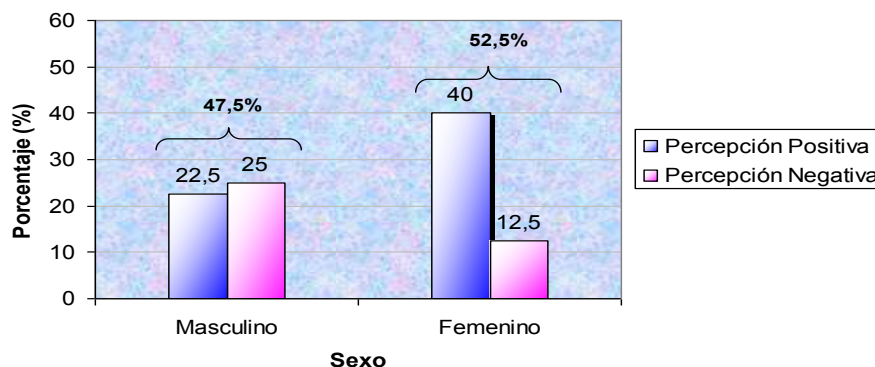
Tabla N° 4: Relación entre la Percepción de la Satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor y sexo.

PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN	SEXO			
	MASCULINO		FEMENINO	
	N°	%	N°	%
Positiva	9	22,5	16	40
Negativa	10	25	5	12,5
Total	19	47,5	21	52,5

Fuente: IDEM Tabla 1

($\chi^2 = 3,54$; g.l = 1; p = 0,0601) n = 40

Gráfico N° 2: Relación entre la Percepción de la Satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor y sexo.



Se observa que un 47,5% de los usuarios son de sexo masculino y el 52,5% corresponde al sexo femenino.

Mediante un análisis estadístico y p-value se puede determinar que existe evidencia débil de que la percepción de la satisfacción depende del sexo del Adulto Mayor. Esto se refleja al ver que un mayor porcentaje de mujeres usuarias de audífono refieren una percepción de la satisfacción positiva a diferencia de usuarios varones donde no se observa una tendencia clara de la percepción de la satisfacción. Existe una tendencia de las mujeres que usan el audífono a presentar una percepción de satisfacción positiva, relación que no se aprecia en los usuarios de sexo masculino.

Tabla N° 5: Relación entre la Percepción de la Satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor y escolaridad.

PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN	ESCOLARIDAD					
	Sin estudios		1 a 6 años		Más de 6 años	
	N°	%	N°	%	N°	%
Positiva	3	7,5	14	35	8	20
Negativa	2	5	5	12,5	8	20
Total	5	12,5	19	47,5	16	40

Fuente: IDEM Tabla 1

($\chi^2 = 2,09$; g.l = 2; p = 0,3510) n = 40

La tabla muestra que la escolaridad predominante es de 1 a 6 años de estudio, lo cual corresponde a un 47,5% de los usuarios encuestados a diferencia de un 12,5% que no cursaron estudios.

El valor de la prueba estadística permite inferir que la percepción de la satisfacción de los usuarios de audífono no se ve afectada por la escolaridad.

Tabla N° 6: Relación entre la Percepción de la Satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor y lugar de procedencia.

PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN	PROCEDENCIA			
	URBANO		RURAL	
	N°	%	N°	%
Positiva	12	30	13	32.5
Negativa	6	15	9	22,5
Total	18	45	22	55

Fuente: IDEM Tabla 1

($\chi^2 = 0,24$; g.l = 1; p = 0,6225) n = 40

Existe un leve predominio de un 55% de los usuarios pertenecientes a zonas rurales en relación a un 45% que provienen de zonas urbanas.

Al relacionar la variable dependiente con la procedencia del Adulto Mayor se puede determinar que la percepción de la satisfacción no se ve influida por el lugar de procedencia de los usuarios.

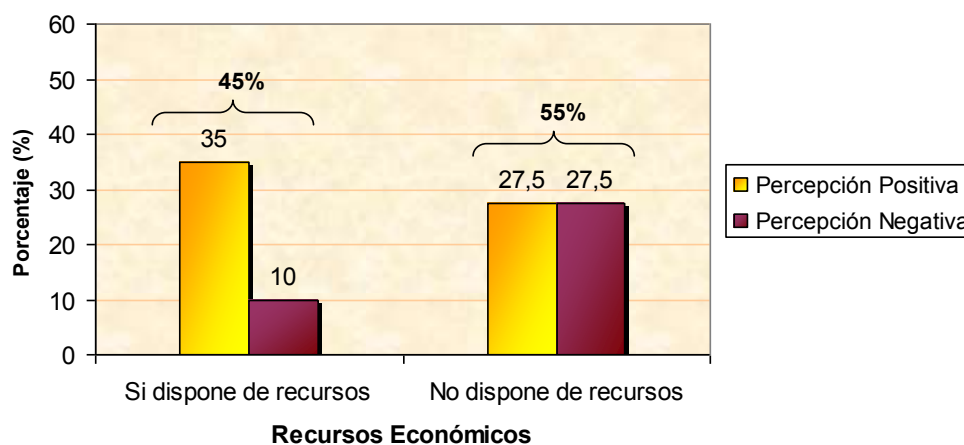
Tabla N° 7: Relación entre la Percepción de la Satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor y recursos económicos.

PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN	RECURSOS ECONÓMICOS			
	Si dispone de recursos		No dispone de recursos	
	N°	%	N°	%
Positiva	14	35	11	27,5
Negativa	4	10	11	27,5
Total	18	45	22	55

Fuente: IDEM Tabla 1

($\chi^2 = 3,26$; g.l = 1; p = 0,0710) n = 40

Grafico N° 3: Relación entre la Percepción de la Satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor y recursos económicos.



Se puede apreciar que la mayor parte de los usuarios corresponden a un 55% los cuales no poseen recursos económicos para comprar la pila mientras que el 45% restante refiere disponer de recursos para ello.

Mediante el análisis de chi-cuadrado y p-value se puede determinar que existe evidencia débil de la asociación entre la percepción de la satisfacción y disponibilidad de recursos económicos.

Existe una tendencia hacia una percepción de satisfacción positiva en las personas que poseen recursos económicos para comprar las pilas.

Tabla N° 8: Relación entre la Percepción de la Satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor y patologías asociadas.

PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN	PATOLOGIAS ASOCIADAS									
	Mov. corp. disminuida		AVE		Osteo-artrosis		Más de 1 patología		Ninguna	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Positiva	5	12,5	1	2,5	2	5	3	7,5	14	35
Negativa	2	5	1	2,5	3	7,5	4	10	5	12,5
TOTAL	7	17,5	2	5	5	12,5	7	17,5	19	47,5

Fuente: IDEM Tabla 1

($\chi^2 = 3,62$; g.l = 4; p = 0,4602) n = 40

Un 47,5 % de los Adultos Mayores usuarios de audífono encuestados no poseen patologías asociadas que pudiesen interferir en el manejo de audífono; del resto de los usuarios se pueden destacar las categorías de movilidad corporal disminuida y más de una patología, cada una de ellas con un 17,5%.

Mediante un análisis estadístico chi-cuadrado y p-value se puede determinar que no existe significancia en cuanto a la asociación en la percepción de la satisfacción del uso de audífono y patologías asociadas.

Tabla N° 9: Relación entre la Percepción de la Satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor e independencia de uso.

PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN	INDEPENDENCIA DE USO					
	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Positiva	11	27,5	5	12,5	9	22,5
Negativa	3	7,5	5	12,5	7	17,5
TOTAL	14	35	10	25	16	40

Fuente: IDEM Tabla 1

($\chi^2 = 2,48$; g.l = 2; p = 0,2899) n = 40

Se puede observar que el 40% de los Adultos Mayores refiere necesitar ayuda para utilizar el audífono la mayoría de las veces, a diferencia de un 35% que utiliza su dispositivo sin requerir asistencia de otros.

Mediante el análisis estadístico chi-cuadrado y p-value se puede determinar que no existe significancia entre relación de las variables percepción de la satisfacción e independencia de uso del dispositivo.

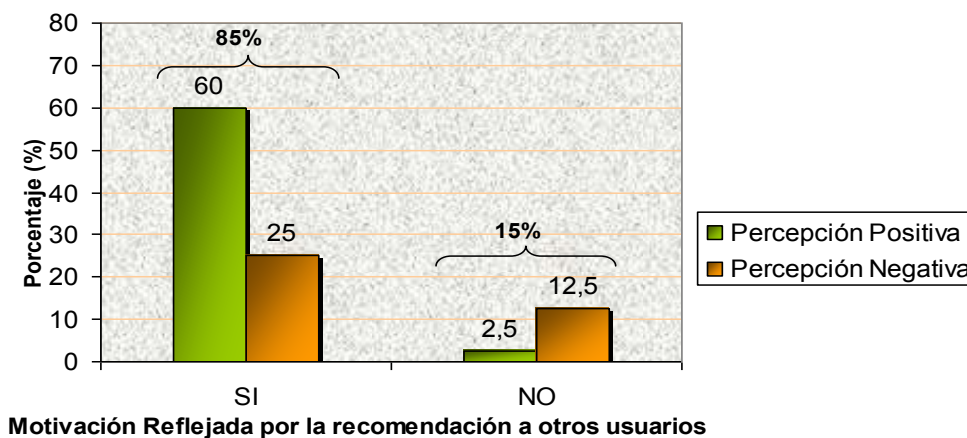
Tabla N° 10: Relación entre la Percepción de la Satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor y motivación reflejada por la recomendación a otros usuarios.

PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN	MOTIVACIÓN REFLEJADA POR LA RECOMENDACIÓN A OTROS USUARIOS			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Positiva	24	60	1	2,5
Negativa	10	25	5	12,5
Total	34	85	6	15

Fuente: Idem tabla 1.

($\chi^2 = 6,33$; g.l = 1; p = 0,0119) n = 40

Gráfico N° 4: Relación entre la Percepción de la Satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor y motivación reflejada por la recomendación a otros usuarios.



Un 85% de los Adultos Mayores recomiendan el uso de audífono, en cambio sólo un 15% de los usuarios no lo hace.

Mediante un análisis estadístico chi-cuadrado y p-value altamente significativo se puede determinar que existe evidencia para decir que hay relación

entre la percepción de la satisfacción y la motivación reflejada por la recomendación del uso de audífono.

Existe una marcada tendencia, ya que las personas que recomiendan el uso de audífono presentan una percepción de la satisfacción positiva al contrario de las personas que no lo hacen.

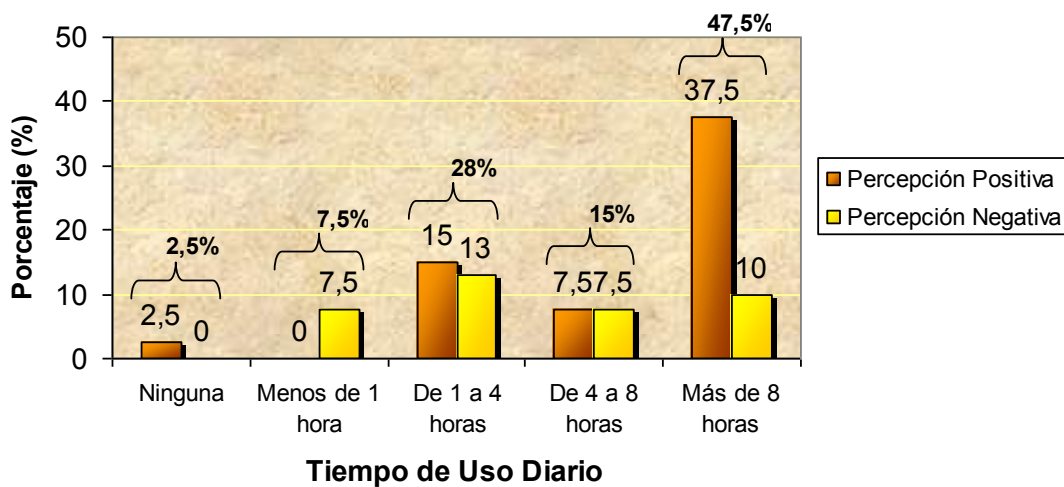
Tabla N° 11: Relación entre la Percepción de la Satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor y tiempo de uso diario.

PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN	TIEMPO DE USO DIARIO									
	Ninguna		Menos de 1 hora		De 1 a 4 horas		De 4 a 8 horas		Más de 8 horas	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Positiva	1	2,5	0	0	6	15	3	7,5	15	37,5
Negativa	0	0	3	7,5	5	13	3	7,5	4	10
Total	1	2,5	3	7,5	11	28	6	15	19	47,5

Fuente: IDEM Tabla 1

($\chi^2 = 8,49$; g.l = 4; p = 0,0752) n = 40

Gráfico N° 5: Relación entre la Percepción de la Satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor y tiempo de uso diario.



De los datos obtenidos se puede distinguir que un 47,5% de los usuarios encuestados utiliza su audífono más de 8 horas diarias a diferencia de un 2,5% que no lo utiliza.

Mediante un análisis estadístico chi-cuadrado y p-value se puede determinar que existe evidencia débil entre la asociación de la percepción de la satisfacción y el tiempo de uso diario.

Se puede deducir que las personas que utilizan el audífono más de 8 horas diarias, tienden a poseer una percepción de la satisfacción positiva.

Tabla N° 12: Relación entre la Percepción de la Satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor y manejo del equipo.

PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN	MANEJO DEL EQUIPO					
	Ninguna		Algunas		Todas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Positiva	11	27,5	5	12,5	9	22,5
Negativa	3	7,5	5	12,5	7	17,5
Total	14	35	10	25	16	40

Fuente: IDEM Tabla 1

($\chi^2 = 2,48$; g.l = 2; p = 0,2899) n = 40

El 40% de los Adultos Mayores encuestados puede realizar todas las tareas básicas relacionadas con el manejo del audífono, mientras que el 35% refiere no ser capaz de realizarlas.

Mediante un análisis estadístico chi-cuadrado y p-value se puede determinar que la capacidad de realizar las tareas básicas de manejo del audífono no interviene en la percepción de la satisfacción del Adulto Mayor.

Tabla N° 13: Relación entre la Percepción de la Satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor y rendimiento de la pila.

PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN	RENDIMIENTO DE LA PILA							
	Menos de 15 días		Entre 15 a 20 días		Entre 21 a 30 días		Más de 30 días	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Positiva	2	5	6	15	9	22,5	8	20
Negativa	4	10	4	10	3	7,5	4	10
Total	6	15	10	25	12	30	12	30

Fuente: IDEM Tabla 1

($\chi^2 = 3,09$; g.l = 3; p = 0,3775) n = 40

De los resultados obtenidos, en relación al rendimiento de la pila, se puede observar que el rango de 21 a 30 días es de un 30%, al igual que aquellas personas en las cuales corresponde a más de 30 días, a diferencia de un 15% que presentan un rendimiento inferior a 15 días.

Mediante un análisis estadístico chi-cuadrado y p-value se evidencia que no existe relación entre la percepción de la satisfacción del uso de audífono y el rendimiento de la pila.

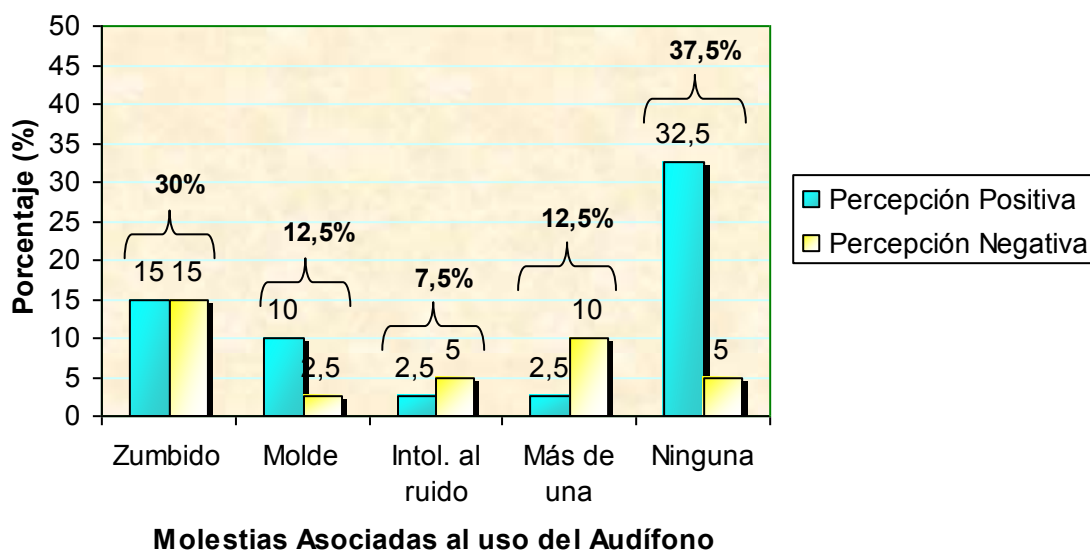
Tabla N° 14: Relación entre la Percepción de la Satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor y molestias asociadas al uso del audífono.

PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN	MOLESTIAS ASOCIADAS AL USO DEL AUDÍFONO									
	Zumbido		Golpe		Intol. al ruido		Más de una		Ninguna	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Positiva	6	15	4	10	1	2,5	1	2,5	13	32,5
Negativa	6	15	1	2,5	2	5	4	10	2	5
Total	12	30	5	12,5	3	7,5	5	12,5	15	37,5

Fuente: Idem tabla 1.

$(\chi^2 = 10,13; g.l = 4; p = 0,0382) n = 40$

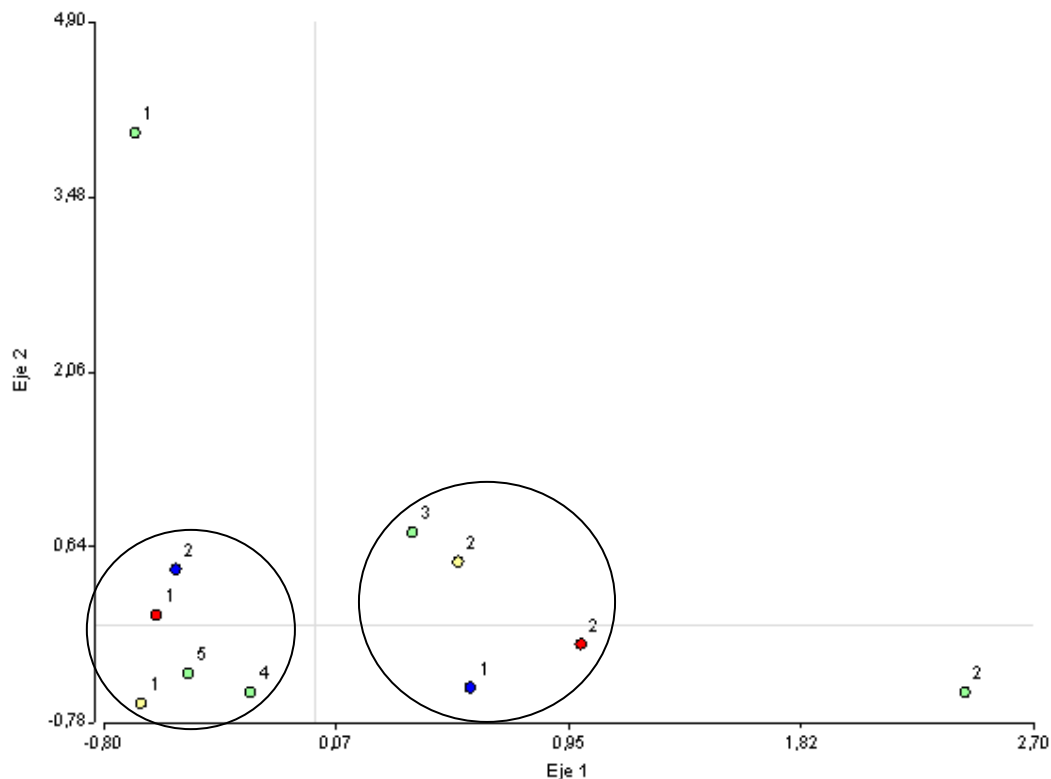
Gráfico N° 6: Relación entre la Percepción de la Satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor y molestias asociadas al uso del audífono.



A través de la presente tabla se evidencia que un 37,5% de los Adultos Mayores corresponden a los que no presentan ninguna molestia asociada al uso de audífono, mientras que la incomodidad predominante es el zumbido en un 30% de los usuarios.

Mediante un análisis estadístico chi-cuadrado y p-value altamente significativo se puede determinar que existe marcada evidencia de la relación entre la percepción de la satisfacción del uso de audífono y las molestias derivadas del mismo. Esto se manifiesta en que la mayor parte de los Adultos Mayores refieren una percepción de la satisfacción positiva al no presentar molestias, a diferencia de los que presentan una percepción de la satisfacción negativa a consecuencia de una o más molestias asociadas al uso del audífono.

- **Gráfico N° 7: Correspondencia múltiple para las variables percepción de la Satisfacción, Sexo, Recursos económicos y Tiempo de uso diario.**



Fuente: Idem tabla 1

●	Perc. Satisf. Audífono	1: Sí	2: No			
●	Sexo	1: Masculino	2: Femenino			
●	Recursos económicos	1: Si dispone	2: No dispone			
●	Tiempo de uso diario	1: Ninguna	2: Menos de 1 hr	3: De 1 a 4 hrs	4: De 4 a 8 hrs	5: Más de 8 hrs.

Al realizar un análisis multivariado donde se agruparon estas variables se puede observar en forma conjunta que las personas que tienen una percepción de la satisfacción positiva son aquellas que:

- Son de sexo femenino.
- Poseen recursos económicos para comprar las pilas del audífono.
- Utilizan el audífono más de 4 horas diarias.

En cuanto a las personas con una percepción de la satisfacción negativa se puede encontrar que:

- Son de sexo masculino.
- No cuentan con recursos económicos para la compra de la pila.
- Utilizan el audífono menos de 4 horas diarias (la categoría 1 se ve dispersa debido a que existieron muy pocas personas en esta categoría).

3.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La percepción de la satisfacción del uso de audífono en Adultos Mayores beneficiarios por sistema GES, fue clasificada como positiva y negativa. Los resultados obtenidos dan cuenta que un 62,5% de los adultos mayores presentaron una percepción de la satisfacción positiva frente a este dispositivo. Esto se asemeja a los resultados obtenidos en el estudio realizado por Pérez. S. y colaboradores (2002-2007) donde se demuestra que los audífonos entregados por el Hospital Barros Luco-Trudeau en el Servicio Metropolitano Sur tienen características adecuadas a las pérdidas auditivas de los usuarios seleccionados, logrando así altos niveles de satisfacción. Además el estudio realizado por Pérez B. y colaboradores (2005) da cuenta que la percepción de la satisfacción de los usuarios está relacionada con la labor realizada por el profesional de enfermería considerando indicadores importantes como lo son la eficiencia, experiencia y amabilidad en la atención proporcionada.

En cuanto a las variables sociodemográficas, el 52,5% de los usuarios correspondían al grupo etario dentro del rango 65 a 74 años y el 47,5% pertenecían al grupo etario de 75 y más años. En ambos rangos la mayoría de los Adultos Mayores presentaban una percepción de la satisfacción positiva. De acuerdo al estudio realizado por Smeeth L. y colaboradores (2002), hace referencia que a mayor edad se percibe el problema auditivo como más grave y entre más joven le da menor importancia.

Un 47,5% de los Adultos Mayores usuarios de audífono eran de sexo masculino y un 52,5% correspondían al sexo femenino, a pesar de esta estrecha diferencia los resultados mostraron que existe una tendencia del sexo femenino a presentar una percepción de satisfacción positiva a diferencia del sexo masculino. Según referencia bibliográfica la progresión del cuadro es muy variable entre personas, pero es más rápido en hombres (MINSAL, 2007). No se encontró

referencia empírica que relacionara esta variable con la percepción de satisfacción del uso de audífono.

Un 47,5% de los usuarios encuestados pertenecían al rango de escolaridad de 1 a 6 años de estudio, en contraste con un 12,5% que no cursaron estudios. Una mayor escolaridad podría permitir al usuario entender las indicaciones con mayor facilidad, promoviendo el correcto uso del audífono llevándolo a una percepción de la satisfacción positiva. En el estudio realizado por Macebo F. (2006) hace referencia que uno de los factores condicionantes de la satisfacción en el usuario Adulto Mayor es su nivel cultural el cual se adquiere, entre otros, por su nivel de educación.

Un 55% de los usuarios pertenecían a zonas rurales en relación a un 45% que provenían de zonas urbanas. Esto podría influir en la percepción de la satisfacción ya que las personas que viven en sectores rurales tienen menos acceso a los servicios de salud debido principalmente a la lejanía. Sin embargo el análisis de los resultados indicó que no existe relación con la percepción de la satisfacción de los adultos mayores. La teoría dice que los adultos mayores que viven en las ciudades tienen mejor calidad de vida, debido al mayor acceso a los servicios de salud y comodidades de la vida urbana (Marin, 2005). No se encontró evidencia empírica que relacione esta variable con la dependiente.

Un 55% de los Adultos Mayores encuestados no poseían recursos económicos para comprar la pila mientras que el 45% restante disponía de recursos. Según resultados obtenidos existe asociación entre la variable recursos económicos y percepción de la satisfacción, por ende se evidenció una tendencia de los adultos Mayores con recursos a tener una percepción de la satisfacción positiva. Angel y colaboradores (2003) refieren que las personas de estratos más bajos tienen menos posibilidades de satisfacer sus necesidades en salud, lo cual

se apoya con los resultados obtenidos ya que sin recurso no puede comprar la pila. No se hallaron estudios relacionados con las variables.

Un 47,5 % de los Adultos Mayores usuarios de audífono encuestados no poseían patologías asociadas al manejo de audífono; las categorías con mayor frecuencia encontradas son: movilidad corporal disminuida y más de una patología, cada una de ellas con un 17,5%, las cuales afectaban considerablemente el manejo y uso del audífono. Sin embargo las patologías asociadas no influyen en la percepción de la satisfacción de los Adultos Mayores. Parte de esto lo contempla el estudio realizado por Tamblay y colaboradores (2007) sobre “el impacto social del uso del audífono en el Adulto Mayor” que determina que una causa importante para no utilizar el audífono es la postración del AM y también otras causas nombradas por Gac (2000) como es el caso de aquellos que sufren accidentes vasculares encefálicos o traumatismos incapacitantes que llevan abruptamente a la inmovilidad.

Un 40% de los Adultos Mayores referían necesitar ayuda para utilizar el audífono siempre, contrastando con un 35% que no necesitaba de ayuda para usar el dispositivo. Se observó que la independencia de uso no influye en la percepción de la satisfacción del uso de audífono. Esto se apoya con el estudio realizado por Campana K. y colaboradores (2008), el cual concluye que la tendencia actual de nuestra sociedad es internar a los Adultos Mayores por motivos laborales o presencia de algunas patologías que dificultan la presencia de ellos en los hogares familiares. Esto afecta considerablemente a los Adultos Mayores que son dependientes de otras personas, además de la profunda depresión que trae consigo el no poder comunicarse.

Un 85% de los Adultos Mayores recomendaba el uso de audífono, en cambio sólo un 15% de los usuarios no lo hacía. Se observó una marcada tendencia de las personas que recomendaban el uso de audífono a presentar una

percepción de la satisfacción positiva. Esto podría deberse a que las experiencias positivas son transmitidas a otros usuarios, avalado por el estudio de Ospina (2006) el cual afirma que la motivación es un conjunto de fuerzas percibidas que llevan a la persona a actuar en su beneficio, influenciada por sus experiencias y otros factores externos. No se encontraron investigaciones relacionadas con el tema.

Un 47,5% de los usuarios encuestados utilizaban su audífono más de 8 horas diarias a diferencia de un 2,5% que no lo usaban. Se puede deducir que las personas que utilizaban el audífono más de 8 horas diarias, tienden a poseer una percepción de la satisfacción positiva. En el estudio realizado por Rojas R. (2005-2007) llamado Adherencia al uso de Audífono en Adultos Mayores hace mención de la importancia de éste, y como influye directamente en el proceso de adaptación que tuvo el usuario, ya sea progresivo o abrupto, afectándose la percepción final del dispositivo.

El 40% de los Adultos Mayores encuestados podían realizar todas las tareas básicas relacionadas con el manejo del audífono, mientras que el 35% refirió no ser capaz de llevarlas a cabo. Los resultados obtenidos se contradicen con lo expuesto por Bess y colaboradores (2005) los cuales refieren que los adultos mayores se ven mas afectados en cuanto a sus limitaciones como destreza manual fina y agudeza visual. Siendo que la mayoría de los adultos mayores refirieron ser capaces de realizar las tareas básicas.

En relación al rendimiento de la pila, un 30% de los Adultos Mayores encuestados pertenecieron al rango de 21 a 30 días al igual que aquellas personas que la utilizaban más de 30 días, a diferencia de un 15% de los cuales presentaron un rendimiento inferior a 15 días. Contradiéndose lo afirmado por Bess y colaboradores (2005), el cual indica que la pila dura normalmente 15 días o menos por el mal uso del audífono, difiriendo con los resultados obtenidos los

cuales nos revelaron que los adultos mayores utilizaban bien la pila alcanzando un rendimiento mayor a 21 días. El rendimiento de la pila no influye en la percepción de la satisfacción de los Adultos Mayores. No se encontraron estudios relacionados con la variable dependiente.

Un 37,5% de los Adultos Mayores no presentaban ninguna molestia asociada al uso de audífono, mientras que la incomodidad predominante fue el zumbido en un 30% de los usuarios y se evidencia que los usuarios que no presentaron molestias se encontraban claramente más satisfechos en comparación con los que presentaban algún tipo de molestia. Los datos son comparables con el estudio realizado por Tamblay N. y colaboradores (2007) donde se observa que dentro de las causas para no utilizar el audífono, la molestia con mayor porcentaje es el ruido que emite el dispositivo con un 14% y aquellas asociadas a problemas con el molde, con un 11%, coincidiendo con los resultados obtenidos en el presente estudio.

Al relacionar las variables independientes estudiadas en su conjunto con la teoría de Calista Roy se puede apreciar que están incluidas implícitamente dentro de los modos adaptativos (fisiológico, autoimagen, dominio del rol e interdependencia) que interactúan para finalmente alcanzar un grado satisfactorio de adaptación y evolución, considerando siempre el entorno en el cual se desarrolla el individuo.

Es así como el profesional de enfermería en el control salud del Adulto Mayor, en atención primaria, debe otorgar una atención integral, considerando entre otras, la función auditiva del adulto mayor portador de audífono. Cuyo fin debe poseer los conocimientos y capacidades para educar referente al autocuidado, manejo ambiental, apoyo familiar, aclarar dudas técnicas y manejo del audífono, mejorando la resolutivez a nivel primario, dejando sólo a nivel secundario problemas pertinentes a ese nivel.

IV. CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

CONCLUSIONES

A través de los datos obtenidos en el estudio “Factores que influyen en la percepción de la satisfacción del uso de audífono en el Adulto Mayor beneficiario por sistema GES en la provincia de Ñuble”, se puede concluir que:

- La mayoría de los adultos mayores (62,5%) beneficiarios de audífonos por sistema GES refieren tener una percepción de la satisfacción positiva frente a este beneficio.

La percepción de la satisfacción del uso de audífono en Adultos Mayores se asocia a las siguientes variables: sexo, disponibilidad de recursos económicos, motivación reflejada por la recomendación a otros usuarios, tiempo de uso diario y molestias asociadas al uso de audífono.

- Existe un leve predominio del sexo femenino (52,5%) el cual manifiesta en su mayoría una percepción de la satisfacción positiva a diferencia del sexo masculino.
- Se aprecia una leve tendencia de Adultos Mayores que no poseen recursos económicos para comprar la pila (55%), por otra parte los adultos mayores que disponen de recursos presentan en su mayoría una percepción de la satisfacción positiva.
- Se observa un predominio de los Adultos Mayores que recomiendan el uso del audífono a otras personas (85%), de los cuales la mayoría refiere una percepción de la satisfacción positiva.

- La mayor parte de los Adultos mayores (47,5%) utilizan el audífono más de 8 horas diarias expresando una fracción importante de estos una percepción de la satisfacción positiva.
- El 37,5% de los Adultos Mayores no presentan ninguna molestia asociada al uso del audífono, reflejándose en casi la totalidad de estos una percepción de la satisfacción positiva. Dentro de los usuarios que presentan molestias predomina el zumbido con un 30%, no existiendo inclinación hacia una percepción positiva o negativa.
- Los Adultos Mayores que refieren una percepción de satisfacción positiva predominantemente: son de sexo femenino, poseen recursos económicos para comprar la pila del audífono y lo utilizan más de 4 horas diarias.

Entre las variables que no resultaron asociadas a la percepción de la satisfacción del uso de audífono en Adultos Mayores se encuentran: Grupo etario, escolaridad, lugar de procedencia, patologías asociadas, independencia del uso, manejo del equipo, rendimiento de la pila.

- El mayor porcentaje de usuarios (52,5%) corresponden al grupo etario dentro del rango 65 a 74 años.
- La mayor parte de los usuarios con un 47,5% tiene entre 1 a 6 años de escolaridad, en cambio sólo un 12,5% no tiene estudios.
- 55% de los usuarios pertenecen a zonas rurales. Y el 45% restante provienen de zonas urbanas.
- La mayoría de los Adultos Mayores correspondiente a un 47,5% no presenta patologías relacionadas con el manejo del audífono.

- El 40% de los Adultos Mayores refiere siempre necesitar ayuda para utilizar el audífono, mientras que un 35% no depende de otras personas para usar el audífono.
- Un 40% de los Adultos Mayores puede realizar todas las tareas y un 35% no es capaz de realizar el manejo básico del audífono.
- El mayor número de Adultos Mayores correspondiente a un 60% referían tener un rendimiento de la pila mayor a veintiún días y sólo un 15% manifiesta una duración menor a 15 días.

SUGERENCIAS

- Realizar otro estudio similar considerando los Adultos Mayores inasistentes a control de audífono.
- Incentivar la realización de futuras investigaciones en Chile, referentes al uso de dispositivo auditivo entregado por sistema GES.
- Trabajar con un sistema de registro de asistencia a control de los Adultos Mayores usuarios de audífono.
- Realizar visitas domiciliarias para conocer las causas de inasistencia al control de audífonos y la percepción de la satisfacción de los usuarios Adultos Mayores en la provincia de Ñuble.
- Incorporar una evaluación a los Adultos Mayores que sean portadores de audífono en el control salud por profesional de enfermería en atención primaria, para verificar si están haciendo uso de éste, y apreciar el adecuado funcionamiento del dispositivo.
- Capacitar al profesional de enfermería en el uso del audífono y autocuidado del adulto mayor con hipoacusia bilateral.
- Informar y educar al usuario y/o acompañante sobre los beneficios otorgados por el audífono, además de la importancia de asistir a controles para poder resolver las dudas, y en caso de complicaciones derivar precozmente a nivel secundario

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Escasa literatura y estudios atinentes al tema, tanto a nivel nacional como internacional.
- Los controles de usuarios con audífono se realizaban sólo un día a la semana, disminuyendo la posibilidad de obtener una mayor muestra.
- Pérdida de horas académicas debido al horario de realización de los controles.
- Gran porcentaje de inasistencia de los usuarios a control de audífono.
- Dificultad de la comprensión de las preguntas del cuestionario debido a la no utilización del audífono por parte de algunos usuarios en el momento de la entrevista.

V. BIBLIOGRAFIA

Bess, F. H y Humes, L. E. Fundamentos de Audiología. Colombia, El Manual Moderno. 2005. 365p.

Burke, M. M y Walls, B. M. Enfermería gerontológico; cuidados integrales del Adulto Mayor. 2° ed. Madrid, Harcourt - Brace. 1998. 650p.

Ham, R. C. y colaboradores. Salud y bienestar del adulto mayor en la Ciudad de México. Washington DC. SABE 2000. OPS. 2005. 70p.

Kane, L. R. y colaboradores. Geriatria clínica. 4°ed. México. D.F, Graw Hill. Interamericana. 2001. 551p.

Kail, R. V. y Cavanaugh, J. C. Desarrollo Humano. 3°ed. Estados Unidos, Tomson. 2006. 508p.

Marin, P. P. Manual de geriatría y gerontología. 2°ed. Santiago, Ediciones Universidad Católica de Chile. 2005. 357p.

Marriner, T. A y Raile, A. M. Modelos y teorías en enfermería. 6ta ed. España, Elsevier. 2007. 830p.

Organización Panamericana de la Salud. La atención de los ancianos un desafío para los años noventa. OPS, Washington DC. 1994. 488p.

Pasik, Y. y colaboradores. Audioprótesis, enfoque médico fonoaudiológico y electroacústico. 2° Ed. Argentina, CTM Servicios Bibliográficos S.A. 2004. 367p.

Rodríguez, G.S. y Smith-Agreda, J.M. Anatomía de los órganos del lenguaje, visión y audición. Madrid, Editorial Médica Panamericana S.A. 1998. 379p.

Marín P.P. La situación del adulto mayor en Chile, Revista Médica de Chile (12): 1998, 125p

Angel, L. y colaboradores. 2003. Envejeciendo en la pobreza [en línea] <<http://www.insp.mx/publicaciones/pdfs/envejeci.pdf#page=98>> [consulta: 28 octubre 2008].

Castillo, L. y colaboradores. 2007. Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario. [en línea] <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000600002> [consulta: 02 octubre 2008].

De Macedo, A. y Chávez, P.R. 2006. Evaluación subjetiva del beneficio y de los efectos proporcionados por el uso de amplificación sonora en individuos ancianos. <http://www.pucsp.br/revistadisturbios/artigos/Artigo_497.pdf> [consulta 5 mayo 2009].

Espinola, G. 2000. Inmovilidad adulto mayor [en línea] Santiago de Chile <<http://escuela.med.puc.cl/publ/Boletin/Geriatria/InmovilidadAdulto.html>> [consulta: 17 de octubre 2008].

Ediap, R. 2007. Adherencia al uso de audífono en adultos mayores del Servicio Salud de Aconcagua. [en línea] <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48162008000300024&script=sci_arttext> [consulta 5 mayo 2009].

Hein, C. y colaboradores. 2008. Aislamiento Familiar del Adulto Mayor por Hipoacusia [en línea] <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48162008000300024&script=sci_arttext> [consulta 5 mayo 2009].

Iñiguez, S. y Iñiguez, C. 2008. Evaluación Auditiva y Tipos de Hipoacusia [en línea] <<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Otorrino/doc/EvaluacionAuditiva.doc>> [consulta 5 mayo 2009].

Jiménez, M. y colaboradores. 2002. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. [en línea] < <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2003/en032c.pdf>> [consulta: 08 noviembre 2008].

MedlinePlus. 2009. Información de Salud de la Biblioteca Nacional de Medicina de E.E.U.U. hipoacusia [en línea] <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003044.htm>> [consulta: 04 octubre 2008].

MINISTERIO DE SALUD. 2007. Guía Clínica Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono. [en línea] <<http://webhosting.redsalud.gov.cl/minsal/archivos/guiasges/hipoacusia.pdf>> [consulta: 02 octubre 2008].

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. 2007. Hoja de información del NIDCD: Los Audífonos. [en línea] <http://www.nidcd.nih.gov/health/spanish/hearingaid_span.asp> [consulta: 06 octubre 2008].

Ospina .J. 2006. La motivación, motor del aprendizaje [en línea] <http://www.urosario.edu.co/FASE1/medicina/documentos/facultades/medicina/ciencias_salud/vol4nE/17_motivacion_vol4nE.pdf> [consulta: 17 de octubre 2008].

Pedraza, G. y Delgado, S. 2006. El déficit de audición en la tercera edad [en línea] <<http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2008/un083b.pdf>> [consulta: 20 octubre 2008]

Pérez, B. y colaboradores. Evaluación Programa de Audífonos para la Tercera Edad, [en línea] <<http://www.sochiorl.cl/indices/pdfs/63-3/06.pdf>> [consulta: 20 octubre 2008].

Pérez, V. y García, D. 2002-2007. Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud [en línea] <http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=32127&id_seccion=750&id_ejemplar=3306&id_revista=62> [consulta 28 noviembre 2008]

Smeeth, L. y colaboradores. 2002. Uso de audífonos [en línea] <<http://www.ucm.es/info/fmed/medicina.edu/Geriatria/audifonos.htm>> [consulta 5 mayo 2009].

Tamblay, N. y colaboradores. 2007. Impacto social del uso de audífonos en adultos mayores [en línea] <<http://www.scielo.cl/pdf/orl/v68n1/art04.pdf>> [consulta: 20 octubre 2008].

VI. ANEXOS

ANEXO 1: DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES

TIPOLOGÍA DE VARIABLE	CLASIFICACIÓN DE VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL (CATEGORÍAS)
Variable dependiente	Antecedente de percepción de satisfacción usuaria en relación al uso del audífono.	Percepción de satisfacción del uso de audífono	Juicio del usuario sobre el cumplimiento de las expectativas propias relacionadas con el beneficio otorgado por el uso de audífono.	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
Variables sociodemográficas	Antecedentes sociodemográficos del adulto mayor.	Edad	Período de tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el día de aplicación de la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • 65 a 74 años • 75 y más
		Sexo	Condición declarada por usuario, implica diferencias biológicas, psicológicas y sociales, que distingue al hombre de la mujer.	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer
		Escolaridad	Grado de instrucción logrado por el adulto mayor en alguna institución de educación nacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios • 1 a 6 años • Más de 6 años
		Lugar de procedencia	Área urbana: Dentro de los límites establecidos a la ciudad de Chillán. Área rural: Fuera del perímetro urbano.	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural
		Recursos económicos	Disponibilidad de recursos económicos por parte del usuario para la compra de la pila.	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO

Variables personales	Antecedentes individuales del adulto mayor.	Patologías asociadas	Presencia de alguna enfermedad o patología que interfiera o dificulte el uso del dispositivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Movilidad corporal disminuida • Accidente vascular encefálico • Osteoartrosis • Más de una patología • Ninguna
		Independencia del uso	Necesidad de colaboración para poder usar el audífono.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre
		Motivación reflejada por la recomendación a otros usuarios	Motivación reflejada por la recomendación a otros a partir de la propia experiencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Variables del dispositivo	Características del dispositivo (audífono).	Tiempo de uso diario	Horas diarias de uso del audífono.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Menos de una hora al día • De 1 a 4 horas diarias • De cuatro 4 a 8 horas diarias • Más de 8 horas diarias
		Manejo del equipo	Capacidad de realizar las tres tareas básicas de manejo del equipo o dispositivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Algunas • Todas
		Rendimiento de la pila	Duración en cantidad de días de la pila del audífono.	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 15 días • Entre 15 a 20 días • Entre 21 a 30 días • Más de 30 días
		Molestias asociadas al uso del audífono	Molestias derivadas del uso del audífono.	<ul style="list-style-type: none"> • Zumbido • Molde • Intolerancia al ruido • Más de una • Ninguna

ANEXO 2: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE DIRECTORA DE ESCUELA A INSTITUCIÓN



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Escuela de Enfermería

OFICIO N° 100/09

MAT.: Solicita Autorización

CHILLÁN, 07 abril de 2009

A : **SRA. SONIA VARELA ARRIAGADA**
Jefe Centro de Responsabilidad – Consultorio Adosado Especialidades.

DE : **SRA. ELENA ESPINOZA LAVOZ**
Directora Escuela de Enfermería

De mi consideración:

Junto con saludarle, me permito dirigir a usted, con el propósito de informarle que los estudiantes de V Año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando la Tesis, Titulada: "**Factores que influyen en la percepción de la satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor beneficiario por sistema GES en la Provincia de Ñuble**", con el fin de optar al Grado de Licenciado/a en Enfermería.

Nombre y Rut de los estudiantes Tesistas:

- Héctor Arriagada Sánchez	16.219.792-4
- Francisco Fernández Gajardo	15.876.680-9
- Cristian Garcés Acuña	13.723.515-3
- Gelga Inzunza Muñoz	15.194.431-0

Académico Guía:

Sra. Elena Espinoza Lavoz, Magíster Enfermería Comunitaria

Sede Concepción

Avda. Collao N°1202 – Casilla 5-C Fonos: (56-41) 731200 Fono/Fax: (56-41)731040 – VIII Región – Chile

Sede Chillán

Avda. Andrés Bello s/n – Casilla 447 – Fono/Fax: (56-42) 253000 – VIII Región – Chile

E-mail: ubb@ubiobio.cl

www.ubiobio.cl

Propósito de la Tesis:

- Determinar factores que influyen en la percepción de la satisfacción del uso de audífono en Adulto Mayor beneficiario por sistema GES, en la provincia de Ñuble.

Objetivos Generales del Proyecto de Tesis:

- Determinar características sociodemográficas que se asocian con la percepción de la satisfacción del uso de audífono del usuario Adulto Mayor beneficiario por sistemas GES en la provincia de Ñuble.
- Determinar características personales que influyen en la percepción de la satisfacción del uso de audífono en el usuario Adulto Mayor beneficiario por sistema GES en la provincia de Ñuble.
- Determinar las características del dispositivo que influyen en la percepción de la satisfacción del uso de audífono en el usuario Adulto Mayor beneficiario por sistema GES en la provincia de Ñuble.

En base a lo anteriormente expuesto, es que me permito solicitarle, tenga a bien otorgar la autorización y facilidades necesarias, para que los estudiantes, puedan aplicar el instrumento definitivo, consistente en una encuesta, a los adultos mayores que se atienden en el Consultorio Adosado Especialidades, a su cargo.

Es propicio señalar, que de otorgar la autorización respectiva, la recolección de tales datos, se realizará durante los meses de abril y mayo del año en curso, garantizando a su vez la confidencialidad y anonimato de los antecedentes personales recopilados.

Sin otro particular, y en espera de que la presente cuente con una favorable acogida, atentamente,

ELENA ESPINOZA LAVOZ
Directora Escuela de Enfermería
e-mail: •elespino@ubiobio.cl
Fono: (042) 253085

EEL/ssc.

c.c.:

- 📁 Sra. Aurora Hermosilla Aparicio – Enfermera Supervisora, Consultorio Adosado Especialidades.
- 📁 Sr. Luis Quilodrán Troncoso – Jefe de Admisión, Consultorio Adosado Especialidades.
- 📁 Sr. Jorge Galindo – Tecnólogo Médico, Consultorio Adosado Especialidades.
- 📁 Archivo Escuela Enfermería.

Sede Concepción

Avda. Collao N°1202 – Casilla 5-C Fonos: (56-41) 731200 Fono/Fax: (56-41)731040 – VIII Región – Chile

Sede Chillán

Avda. Andrés Bello s/n – Casilla 447 – Fono/Fax: (56-42) 253000 – VIII Región – Chile

E-mail: ubb@ubiobio.cl

www.ubiobio.cl

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE PRESENTACIÓN USUARIO.

El presente trabajo es una investigación destinada a conocer los “Factores que influyen en la percepción de la satisfacción del uso de audífonos en Adulto Mayor beneficiario por sistema GES”, con el fin de desarrollar acciones de enfermería destinadas a promover el correcto uso del dispositivo y disipar dudas respecto a su manipulación en atención primaria.

Los resultados podrían publicarse en una revista nacional o internacional. Esto no le significará costo, sólo ocupará algo de su tiempo para responder el cuestionario, que será completamente confidencial. Usted puede decidir no participar o retirarse del estudio, situación que no le perjudicará en nada.

Agradeciendo su atención y disposición, atentamente:

Héctor Arriagada, Francisco Fernández, Cristian Garcés, Gelga Inzunza.

Alumnos de 5º año de la carrera de Enfermería, Universidad del Bío-Bío.

Consentimiento informado:

Yo....., Rut....., declaro conocer el objetivo del presente estudio, acepto participar y entregar la información que sea necesaria para estos fines.

Chillán, 2009.

**ANEXO 4: CUESTIONARIO PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USO
DE AUDÍFONO.**

Cuestionario aplicado al usuario

Usuario: _____

***MARQUE CON UNA X CADA OPCION**

1. Edad:

65 – 74 años....

75 y más.....

2. Sexo:

Hombre.....

Mujer.....

3. ¿Dónde vive usted?

En el campo....

En la ciudad....

4. ¿Hasta qué curso llegó usted?

Sin estudios.....

De 1 a 6 años.....

6 y más años.....

5. ¿Dispone de dinero para comprar las pilas del audífono?

Si.....

No.....

6. ¿Padece alguna de las siguientes patologías?

- Movilidad corporal disminuida.....
- Accidente vascular encefálico.....
- Osteoartrosis.....
- Más de una.....
- Ninguna.....

7. ¿Necesita ayuda para usar su audífono?

- Nunca.....
- A veces.....
- Siempre.....

8. ¿Recomendaría el uso de audífono a otras personas?

- Si.....
- No.....

9. ¿Cuántas horas utiliza usted su audífono durante el día?

- Ninguna.....
- Menos de una hora al día.....
- De 1 a 4 horas diarias.....
- De cuatro 4 a 8 horas diarias.....
- Más de 8 horas diarias.....

10. ¿Puede realizar las siguientes tres tareas?

- Encender y apagar su audífono..... Nunca .. A veces... Siempre...
- Bajar y subir el volumen de su audífono..... Nunca .. A veces... Siempre...
- Realizar limpieza del audífono..... Nunca .. A veces... Siempre...

11. ¿Cuánto le dura la pila en su audífono (días)?

Menos de 15 días.....

Entre 15 a 20 días.....

Entre 21 a 30 días.....

Más de 30 días.....

12. ¿ Esta conforme con su audífono?

Si.....

No.....

13. ¿ Le incomoda el audífono?

Si.....

No.....

¿Por qué?:
