

Calidad de vida en el paciente hipoacúsico con implante coclear y estimulación bimodal

Quality of Life in the Hard of Hearing Patients with Cochlear Implant and Bimodal Stimulation

Ariel Cabrera Pérez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1471-4883>

Orlando Capote Tabares¹ <https://orcid.org/0000-0003-1999-6373>

Sonia Del Río Alcántara¹ <https://orcid.org/0000-0001-6430-2559>

Olga Caridad La Rosa Macías¹ <https://orcid.org/0000-0002-6266-0974>

César Radamé Acevedo Ramos¹ <https://orcid.org/0000-0003-4602-0181>

¹Hospital Pediátrico Universitario “José Luis Miranda”. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

*Autor para la correspondencia: arielcp@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La sordera es una discapacidad que conlleva a la rehabilitación auditiva. Los audífonos convencionales son efectivos en el tratamiento de las deficiencias auditivas, pero algunos pacientes no logran el reconocimiento de palabras. El implante coclear es la alternativa para estos pacientes y con la estimulación bimodal mejora considerablemente su calidad de vida.

Objetivo: Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con implante coclear y estimulación bimodal de la provincia de Villa Clara.

Métodos: Se realizó una investigación descriptiva y observacional sobre calidad de vida en pacientes con implante coclear y prótesis retroauricular contralateral de la provincia de Villa Clara, utilizando como herramienta un Cuestionario Específico para Prótesis Auditivas.

Resultados: El 56,7 % expresó alto índice de discriminación verbal, 30 % manifestó adecuada calidad de vida según sus relaciones sociales, con 30 % de respuesta

adecuada de autoconfianza y nivel adecuado de 63,3 % en relación a la vida familiar.

Conclusiones: En la provincia de Villa Clara los pacientes estudiados con implante coclear y que disfrutaban satisfactoriamente del uso de la bimodalidad como alternativa para mejorar su rendimiento auditivo, reportan beneficios en todas las áreas estudiadas: discriminación verbal, relaciones sociales, autoconfianza y vida familiar, lo cual contribuye notablemente a mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: hipoacusia; implante coclear; calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction: Deafness is a disability that leads to hearing rehabilitation. Conventional hearing aids are effective in treating hearing impairments, but some patients fail to recognize words. The cochlear implant is the alternative for these patients and with bimodal stimulation it considerably improves their quality of life.

Objective: To evaluate the health-related quality of life in patients with cochlear implants and bimodal stimulation in the province of Villa Clara.

Methods: A descriptive and observational research was carried out on quality of life in patients with cochlear implant and contralateral retro auricular prosthesis in Villa Clara province, using a specific questionnaire as a tool.

Results: 56.7% expressed high rate of verbal discrimination, 30% expressed adequate quality of life according to their social relationships, 30% of adequate response of self-confidence and 63.3% adequate level in relation to family life.

Conclusions: In Villa Clara province, the patients studied with cochlear implant and who satisfactorily enjoy the use of bimodality as an alternative to improve their hearing performance, report benefits in all the areas studied: verbal discrimination, social relationships, self-confidence and family life, which contributes significantly to improving their quality of life.

Keywords: hearing loss; cochlear implant; quality of life.

Recibido: 14/01/2021

Aceptado: 14/02/2021

Introducción

Escuchar, es una de las particularidades más significativas en el aprendizaje y en el proceso de la expresión oral. La sordera, es una discapacidad que corresponde aproximadamente al 5 % de la población mundial y conlleva a rehabilitación auditiva.^(1,2)

La hipoacusia demanda un diagnóstico oportuno, con el objetivo de tomar ventaja durante el período más importante del desarrollo del lenguaje. La pérdida auditiva neurosensorial profunda, afecta la capacidad de comunicarse adecuadamente y puede tener un impacto significativo en el estilo de vida. Los audífonos convencionales son efectivos en el tratamiento de la mayoría de las deficiencias auditivas, pero algunos pacientes no logran el reconocimiento de palabras. El implante coclear (IC), es la alternativa actual para estos pacientes.^(3,4)

El IC resulta eficaz como tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipoacusia profunda al mejorar sus habilidades en el desarrollo del lenguaje, el desarrollo social y emocional. La implantación coclear ha demostrado destreza en la percepción del habla en entornos de escucha y en ambientes de silencio.^(5,6)

Por otra parte, la calidad de vida es un concepto multidimensional, que abarca los efectos de una enfermedad o tratamiento sobre el funcionamiento físico, psicológico, social y en las actividades diarias del paciente. Este concepto toma en consideración el grado de satisfacción del paciente con su funcionamiento en estas esferas. En el campo de la salud se usa con mayor frecuencia el término calidad de vida y resulta de gran interés para los profesionales sanitarios, porque les permite obtener información complementaria y diferente a los indicadores clínicos tradicionales, explorando la percepción que tiene el paciente de su salud y del impacto de las intervenciones sanitarias, empleando instrumentos sencillos y muy eficaces, sin requerimientos muy exigentes para su aplicación.

Numerosos son los estudios que demuestran las ventajas sobre la estimulación bimodal donde el paciente tiene un IC y se aprovecha una estimulación con audífonos convencionales (prótesis auditivas) en el oído contralateral, por tal motivo esta investigación va dirigida a evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes que usan un implante coclear y estimulación bimodal de la provincia de Villa Clara.^(7,8,9)

Métodos

Se realizó una investigación descriptiva y observacional en pacientes con diagnóstico de hipoacusia neurosensorial bilateral con implante coclear y prótesis retroauricular contralateral atendidos en la consulta especializada de audiología de la provincia de Villa Clara, durante el año 2018, constituyendo un universo de 30 pacientes usuarios de ayudas auditivas a quienes se les aplicó el Cuestionario Específico para Prótesis Auditivas (CEPA), para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud.

En el CEPA, cada pregunta se transforma en una puntuación en la que 0=0, 1=25, 2=50, 3=75 y 4=100. En aquellas en las que el grupo contempla más de un ítem el resultado será la sumatoria de los mismos. Para evaluar la calidad de vida, el puntaje se convierte en las siguientes categorías:

- Satisfactoria calidad de vida: Aquellos con puntuación entre 75 y 100.
- Adecuada calidad de vida: Aquellos con puntuación entre 50 y 75.
- Mínima calidad de vida: Aquellos con puntuación inferior a 50.

Estos valores fueron analizados y distribuidos en tablas para una mejor interpretación.

Resultados

Al analizar los resultados de calidad de vida de pacientes hipoacúsicos según el acápite sobre la discriminación verbal (Tabla 1) resulta estadísticamente llamativo que 56,7 % de la muestra exprese alto índice de discriminación verbal o resultados satisfactorios en su calidad de vida. En estos casos los pacientes mostraron avances notables en su discriminación por tal motivo elevan su calidad de vida.

Tabla 1 - Distribución de niños implantados según discriminación verbal

Calidad de vida	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Mínima	0	0	1	5,3	1	3,3
Adecuada	5	45,5	7	36,8	12	40,0
Satisfactoria	6	54,5	11	57,9	17	56,7
Total	11	36,7	19	63,3	30	100,0

Al evaluar las relaciones sociales en los implantados, llama la atención que 50 % y 30 % de los pacientes, manifiesten respectivamente categorías de adecuada y satisfactoria, atendiendo al parámetro social que se evalúa (Tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de niños implantados según relaciones sociales

Calidad de vida	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Mínima	4	36,4	2	10,5	6	20,0
Adecuada	4	36,4	11	57,9	15	50,0
Satisfactoria	3	27,3	6	31,6	9	30,0
Total	11	36,7	19	63,3	30	100,0

A los seis años, las relaciones todavía no son constantes, estrechas ni permanentes. La consolidación se produce hacia los nueve años, cuando la formación de grupos es más firme y le involucran emocionalmente.⁽¹³⁾

Al analizar la autoconfianza en los implantados encontramos resultados significativos, con un 30 % de respuesta adecuada. (Tabla 3)

Tabla 3 - Distribución de niños implantados según la autoconfianza

Calidad de vida	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Mínima	6	54,5	11	57,9	17	56,7
Adecuada	3	27,3	6	31,6	9	30,0
Satisfactoria	2	18,2	2	10,5	4	13,3
Total	11	36,7	19	63,3	30	100,0

Con la intención de evaluar la calidad de vida atendiendo la vida familiar de los niños implantados, se observa un valor sustancialmente significativo al prevalecer la respuesta adecuada con 63,3 %. (Tabla 4)

Tabla 4 - Distribución de niños implantados según vida familiar

Calidad de vida	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Mínima	3	27,3	4	21,1	7	23,3
Adecuada	6	54,5	13	68,4	19	63,3
Satisfactoria	2	18,2	2	10,5	4	13,3
Total	11	36,7	19	19	30	100,0

Discusión

Sánchez C. plantea en su estudio en Mérida, 2017, que en el implante coclear la instalación de la prótesis sólo marca el comienzo, luego, el niño pasa a la “rehabilitación” de la función auditiva.⁽¹⁰⁾

Banda G y Castillo⁽¹¹⁾ refieren que al asentar los parámetros a través de los cuales el dispositivo convierte las señales acústicas en señales eléctricas se regenerará

la audición dentro del rango de la voz humana, factor determinante en el reconocimiento y discriminación verbal.

Madrid y Moreno⁽¹²⁾ en el año 2014 plantean que los estudios fonético-fonológicos aluden positivamente la mediación del implante en la ganancia del lenguaje, así como que ciertas irregularidades desaparecen paulatinamente.⁽¹³⁾

Herman R en su investigación en pacientes implantados prelinguales obtuvo que el 90 % contestó que su calidad de vida había mejorado con el uso del implante y los beneficios más insinuados fueron de tipo auditivo y en el entorno social.⁽¹⁴⁾

Las estadísticas de algunas investigaciones en jóvenes sordos^(2,5), afirman bajas categorías en relación a autoconcepto y autoestima en la población general, sin embargo, los resultados de otros autores no ratifican que los pacientes con discapacidad auditivas expongan niveles de autoconcepto-autoestima inferiores que los individuos con audición conservada.^(6,15)

El apoyo e implicación de la familia se relaciona estrechamente con la optimización del implante coclear, o sea la adquisición de lenguaje mejora en niños en quienes los padres participan en el proceso de apreciación y evolución del implante.⁽¹⁶⁾

Manrique y otros,⁽¹⁷⁾ ponen de manifiesto que en la mayor parte de los pacientes implantados su percepción personal sobre el estado de ánimo mejoró sustancialmente con posterioridad a la implantación, coincidiendo con otros trabajos. *Vermeire K*, expone cómo el IC ha venido a lograr en pacientes jóvenes independencia y mejor valoración sobre la autonomía social.⁽¹⁸⁾

Rodríguez y otros, en observaciones realizadas en hogares de 20 familias estudiadas se constató que en la mayoría el clima familiar es agradable. Observaron que la presencia del niño sordo es aceptada, pero se aprecia la

preocupación por las actividades del niño. Algunas madres manifiestan temores ante la ejecución de diferentes tareas, reflejando sobreprotección.⁽¹⁹⁾

Se concluye que en la provincia de Villa Clara los pacientes estudiados con implante coclear y que disfrutaban satisfactoriamente del uso de la bimodalidad como alternativa para mejorar su rendimiento auditivo, reportan beneficios en todas las áreas estudiadas; discriminación verbal, relaciones sociales, autoconfianza y vida familiar, lo cual contribuye notablemente a mejorar su calidad de vida.

Referencias bibliográficas

1. Faletty P. La importancia de la detección temprana de la hipoacusia. Rev. Med. Clin. Condes. 2016 [acceso 12/11/2020]; 27(6):745-752. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-importancia-de-la-deteccion-S0716864016301079>.
2. Constanza D, Goycoolea M, Cardemil F. Hipoacusia: trascendencia, incidencia y prevalencia. Rev. Med. Clin. Condes. 2016; 27(6):731-39. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.11.003>
3. Sandra E, Quintana M, Morales P, Torres F, Paz C, Morales J, et al., Implante coclear en niños con hipoacusia de causa genética por Síndrome Waardenburg y mutación 35 del G. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2016; 15(3):335-47.
4. Amaral M, Reis A, Massuda E, Hyppolito M. Cochlear implant revision surgeries in children. Braz J Otorhinolaryngol. 2018 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2018.01.0>.
5. Borkoski S, Falcon J, Torres M, Chicharro I, Ramos A. Los padres como observadores de la calidad de vida de sus hijos implantados cocleares. Rev. ORL 2017 [acceso 12/11/2020]; 8(2):105-10. Disponible en: <http://revistas.usal.es/index.php/2444-7986/article/view/orl201782.15215>
6. Chang Y, Hong S, Kim E Y, Choi JE, Chung W H, Cho Y S, et al. Benefit and predictive factors for speech perception outcomes in pediatric bilateral cochlear implant recipients. Braz J Otorhinolaryngol. 2018 [acceso 12/11/2020].

Disponible en: <https://www.researchgate.net/journal/Brazilian-Journal-of-Otorhinolaryngology-1808-8686>

7. Badia X, Baró E. Cuestionarios de salud en España y su uso en la atención primaria. Rev. Española de atención primaria. 2001; 28(5):349-356.
8. Herdman H, Badía X, Berra S. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en la atención primaria. Rev. Española de Atenc. Primaria. 2001; 28(6):425-29.
9. Beijen, J. Should a hearing aid in the contralateral ear be recommended for children with a unilateral cochlear implant? Ann Otol Rhinol Laryngol. 2008;117(6):397-403. DOI: <https://doi.org/10.1177/000348940811700601>
10. Sánchez C. Implante coclear. Revisión. Mérida, Sección: Artículos, clínica. 2017[acceso 12/11/2020]. Disponible en: <http://www.cultura-sorda.org/implante-coclear-revision/>
11. Banda G, Castillo C, Roque L. Parámetros de programación del implante coclear. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2017; 74(1):65-6.
12. Madrid C, Moreno I. “Producción fonológica en el niño sordo con implante coclear prelocutivo”. Quaderns de Filologia: Estudis Lingüístics XIX: 2014 [acceso 16/07/2020];47-69. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=1618>.
13. Trianes M, Muñoz A, Jiménez M. Las relaciones sociales en la infancia y la adolescencia. Ediciones Pirámides. Fundación Dialnet. Red de bibliotecas universitarias (REBIUN). España, 2007.
14. Herman R, Sterin M, Filippi M, López A, Redivo A. Calidad de vida y desempeño en pacientes adolescentes y adultos prelinguales con implante coclear REVISTA FASO. Argentina. 2015;22(2) :58-62.
15. Fan F, Fu J. Self-concept and mental health of college students. Chinese Mental Health Journal. (2001;15(2),76-77.
16. Fernández C. Desarrollo auditivo y lingüístico en niños con implante coclear. [Internet]. 2012 [acceso 06/10/2020]. Disponible en: https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/1040/2012_11_07_TFM_ESTUDIO_DEL_TRABAJO.pdf?sequence=1

17. Manrique M, Ramos C, Morera C, Cenjor M, Lavilla J, Boleas F, Cervera-Paz J. Evaluación del implante coclear como técnica de tratamiento de la hipoacusia profunda en pacientes pre y post locutivos: *acta Otorrinolaringol Esp* 2006; 57:2-23.
18. Vermeire K, Brokx J, Wuyts F, Cochet E, Hofkens A, Van de Heyning P. Quality-of-life benefit from cochlear implantation in the elderly. *Otol- Neurotol* 2005; 26:188-195. (154). DOI: <https://doi.org/10.1097/00129492-200503000-00010>
19. Rodríguez R, Hernández N, Santos F, Carrera M. Caracterización de las familias con hijos sordos para el desarrollo de la orientación educativa. 2016 [acceso 06/10/2020];12(5):27-39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46147584002>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses de ningún tipo.

Contribuciones de los autores

Ariel Cabrera Pérez: Presentó la idea original del trabajo y realizó el estudio de los casos.

Orlando Capote Tabares: Realizó el estudio de los casos y participó en la revisión de la bibliografía.

Sonia Del Río Alcántara: Participó en el estudio de los casos.

Olga Caridad La Rosa Macías: Participó en el estudio de los casos.

César Radamé Acevedo Ramos: Participó en la revisión de la bibliografía y en la redacción del texto final.