

Cuestionarios validados en español para la evaluación audiológica y vestibular: una revisión de alcance

Validated spanish-language questionnaires for audiological and vestibular assessment: a scoping review

Oscar M. Cañete^{1,2}

¹School of Psychology, The University of Auckland, Auckland, New Zealand.

²Escuela de Tecnología Médica, Universidad Andrés Bello, Viña del Mar, Chile.

El autor declara no tener conflictos de interés.

Recibido el 30 de julio de 2025. Aceptado el 15 de octubre de 2025.

Correspondencia:
Oscar M. Cañete.

School of Psychology, The University of Auckland, New Zealand.

Email: ocan093@aucklanduni.ac.nz

Resumen

Esta revisión de alcance tuvo como objetivo identificar y caracterizar los cuestionarios auditivos validados en español, describiendo la evidencia disponible sobre sus propiedades psicométricas. Se siguieron las recomendaciones de Arksey y O'Malley y los estándares PRISMA-ScR para realizar una búsqueda sistemática en PubMed/MEDLINE, EMBASE y LILACS de cuestionarios formalmente validados en español para evaluación audiológica y vestibular en adultos. Se incluyeron estudios que reportaran al menos una propiedad psicométrica evaluada cuantitativamente, y adicionalmente se consultó a expertos hispanohablantes sobre el uso de estos instrumentos en la práctica clínica. Se identificaron 32 cuestionarios validados a partir de 30 estudios, distribuidos en siete dominios clínicos: pérdida auditiva e impacto funcional, acúfenos, evaluación vestibular, dispositivos de amplificación, patología otológica específica, fatiga auditiva y exposición a ruido. España (37,5%), Chile (28,1%) y México (18,8%) concentraron el 84,4% de las validaciones, mientras que el 50% de los instrumentos se validaron entre 2015-2025. Todos los cuestionarios reportaron consistencia interna ($\alpha = 0,80-0,97$), 87,5% validez de contenido, 46,9% confiabilidad test-retest y 50% validez estructural. Solo el 15,6% cumplió con las cuatro propiedades psicométricas evaluadas, y la consulta a 17 expertos reveló una brecha entre la disponibilidad de instrumentos validados y su implementación clínica sistemática. Los hallazgos indican que existe una disponibilidad creciente pero desigual de cuestionarios audiológicos validados en español, con concentración geográfica en tres países y limitaciones en validación psicométrica completa, por lo que se requiere fortalecer los procesos de validación transcultural y promover la implementación clínica.

Palabras clave: Cuestionarios, revisión alcance, hipoacusia, pérdida auditiva, PROMs.

Abstract

This scoping review aimed to identify and characterize validated Spanish-language auditory questionnaires, describing the available evidence on their psychometric properties. Arksey and O'Malley recommendations and PRISMA-ScR standards were followed to conduct a systematic search in PubMed/MEDLINE, EMBASE, and LILACS for questionnaires formally validated in Spanish for audiological and vestibular assessment in adults. Studies reporting at least one quantitatively assessed psychometric property were included, and additionally, Spanish-speaking experts were consulted regarding the use of these instruments in clinical practice. Thirty-two validated questionnaires were identified from 30 studies, distributed across seven clinical domains: hearing loss and functional impact, tinnitus, vestibular assessment, amplification devices, specific otological pathology, auditory fatigue, and noise exposure. Spain (37.5%), Chile (28.1%), and Mexico (18.8%) concentrated 84.4% of the validations, while 50% of the instruments were validated between 2015-2025. All questionnaires reported internal consistency ($\alpha = 0.80-0.97$), 87.5% content validity, 46.9% test-retest reliability, and 50% structural validity. Only 15.6% met all four evaluated psychometric properties, and consultation with 17 experts revealed a gap between the availability of validated instruments and their systematic clinical implementation. The fin-

dings indicate that there is growing but unequal availability of validated Spanish-language audiological questionnaires, with geographic concentration in three countries and limitations in complete psychometric validation, therefore requiring strengthened cross-cultural validation processes and promoted clinical implementation.

Keywords: Questionnaires, scoping review, hearing loss, hearing impairment, PROMs.

Introducción

Las medidas de resultados comunicados por los pacientes (PROMs, por sus siglas en inglés), comúnmente conocidos como cuestionarios, han adquirido importancia creciente en la práctica audiológica¹⁻⁹. Diversas guías clínicas recomiendan incorporar estos instrumentos en la evaluación audiológica y vestibular, tanto en niños como en adultos¹⁰⁻¹⁴. Estos cuestionarios proporcionan información importante sobre las habilidades y experiencias auditivas de los individuos, complementando las evaluaciones objetivas como la audiometría y ofreciendo una visión más completa sobre el impacto de dificultades auditivas en la vida diaria.

En la actualidad, existen diversos cuestionarios de uso frecuente en la clínica audiológica para múltiples propósitos: evaluación del beneficio de audífonos o implantes cocleares¹⁵⁻¹⁷, discapacidad auditiva asociada a hipoacusia¹⁸⁻²⁰, evaluación de habilidades auditivas²¹, impacto y seguimiento del tratamiento del tinnitus²², estudios de desórdenes auditivos y vestibulares^{1,23-25} y herramientas de tamizaje de hipoacusia²⁶. Por ejemplo, Pérez et al⁶ identificaron más de ocho cuestionarios utilizados frecuentemente para medir el uso de audífonos en adultos mayores.

Limitaciones de las medidas objetivas

La evidencia indica que las medidas objetivas, como los umbrales audiométricos, no se correlacionan directamente con la autopercepción de la funcionalidad auditiva^{2,27-29}. Esto ocurre porque la percepción auditiva depende de la interacción del individuo con su entorno auditivo³⁰. Las PROMs permiten a los clínicos identificar las dificultades específicas que enfrenta una persona con pérdida auditiva, las situaciones problemáticas y los mecanismos compensatorios utilizados. En el caso de sistemas de amplificación, facilitan el desarrollo de planes de intervención personalizados²⁸.

Marco conceptual: Clasificación CIF

El uso de cuestionarios se alinea con el Marco de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que promueve una evaluación integral más allá de la función y estructura corporal, incluyendo actividades y participación³¹. Estos instrumentos evalúan múltiples dimensiones: comunicación interpersonal, actividades de la vida diaria, participación en contextos educacionales, laborales y sociales, así como factores contextuales como actitudes hacia dispositivos auditivos, autoeficacia en su manejo y repercusiones familiares³¹. Esta visión facilita un abordaje centrado en el paciente, considerando aspectos técnicos, bienestar funcional y calidad de vida.

Limitaciones en población hispanoparlante

El español es el cuarto idioma más hablado mundialmente, con aproximadamente 550 millones de hablantes³². Aunque predomina en España y América Latina, existen comunidades significativas en otras regiones, como Estados Unidos, donde es el segundo idioma más hablado³³. Sin embargo, el uso de PROMs en población hispanohablante permanece limitado debido a la disponibilidad restringida de instrumentos traducidos y validados cultural y lingüísticamente.

Necesidad de adaptación transcultural

La simple traducción de cuestionarios no garantiza una evaluación válida, ya que frecuentemente omite elementos lingüísticos y culturales esenciales. Una adaptación rigurosa debe contemplar múltiples dimensiones: diferencias idiomáticas, normas culturales, concepciones sobre salud y discapacidad, así como factores socioeconómicos que afectan la percepción de las dificultades auditivas³⁴.

En el contexto hispanohablante, la diversidad regional amplifica esta complejidad. Las traducciones directas pueden no

capturar particularidades culturales locales, comprometiendo la validez psicométrica del instrumento. Esto es relevante, dado que por ejemplo la percepción de una hipoacusia varía significativamente según el contexto cultural y geográfico³⁵.

La evidencia internacional ha mostrado estas diferencias: mientras India reporta actitudes más positivas hacia la pérdida auditiva (ej. parte normal del envejecimiento), en Portugal y Reino Unido predominan percepciones más negativas³⁵. Tales variaciones culturales pueden sesgar las respuestas, subrayando la necesidad de adaptación transcultural que preserve la validez del instrumento.

Por tanto, la equivalencia conceptual va más allá de una traducción literal. Un proceso de validación exitoso debe garantizar que preguntas y opciones de respuesta mantengan significado, relevancia e impacto equivalentes en la cultura de destino, asegurando comparabilidad y utilidad clínica del instrumento adaptado.

Evaluación de propiedad psicométricas

La evaluación de propiedades psicométricas de cuestionarios adaptados es crucial para asegurar que la nueva versión mida con precisión lo que se desea³⁴. Este proceso garantiza la integridad y utilidad del instrumento en diferentes contextos, contribuyendo a la estandarización de la práctica clínica. La evaluación psicométrica incluye análisis de estructura de escala, precisión, exactitud y capacidad de respuesta, aspectos clave para proporcionar datos significativos y comparables en distintos idiomas y culturas^{34,36}.

Hasta la fecha, no existen revisiones que hayan identificado y caracterizado los cuestionarios auditivos y vestibulares validados en español ni analizado la evidencia sobre sus propiedades psicométricas. Esta ausencia de síntesis justifica la necesidad de realizar la presente revisión.

Objetivos

El objetivo de esta revisión de alcance es identificar y caracterizar los cuestionarios auditivos y vestibulares validados en español, describiendo la evidencia disponible sobre sus propiedades psicométricas.

Método

Esta revisión de alcance fue diseñada siguiendo las recomendaciones establecidas por Arksey y O'Malley³⁷. El protocolo fue desarrollado conforme a los estándares PRISMA-ScR³⁸ y registrado prospectivamente en Open Science Framework (OSF) el 29 de julio de 2025 (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/EQGFN>), donde se encuentran disponibles públicamente el protocolo detallado, la estrategia de búsqueda completa, los formularios de extracción de datos y el material suplementario.

Se seleccionó el enfoque de revisión de alcance para mapear sistemáticamente la evidencia disponible sobre PROMs validados en español en el campo de la audiolología, identificar conceptos clave, brechas del conocimiento y sintetizar las propiedades psicométricas de los instrumentos disponibles. Esta metodología fue considerada más apropiada que una revisión sistemática tradicional dado el carácter exploratorio del objetivo de investigación, la naturaleza heterogénea de la evidencia esperada, y la necesidad de incluir diferentes tipos de estudios metodológicos sin realizar evaluación formal de calidad.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

Se incluyeron cuestionarios formalmente validados en español, dirigidos a población adulta, que evaluaran al menos uno de los siguientes dominios audiológicos: función auditiva general, reconocimiento del habla, vértigo o alteraciones vestibulares, desequilibrio o inestabilidad, tinnitus (acúfenos) subjetivo u objetivo, hiperacusia, misofonía o exposición ocupacional y recreacional a ruido.

Se considero publicaciones en español o en inglés, siempre que los estudios estuvieran disponibles en revistas científicas sometidas a revisión por pares (peer-review). Para su inclusión, los estudios debían reportar al menos una propiedad psicométrica de la versión en español del instrumento, incluyendo medidas de fiabilidad (ej. consistencia interna mediante α de Cronbach, ω de McDonald, o coeficientes equivalentes; fiabilidad test-retest; fiabilidad inter-evaluador) o medidas de

validez (ej. validez de contenido, validez de constructo mediante análisis factorial exploratorio o confirmatorio, validez concurrente, entre otras).

Criterios de exclusión

Se excluyeron aquellos cuestionarios que no contaran con una validación formal en español, independientemente de si habían sido traducidos al idioma. También se excluyeron estudios que utilizaran cuestionarios adaptados informalmente o sin reportar adecuadamente su proceso de validación psicométrica.

Se excluyeron instrumentos dirigidos exclusivamente a población pediátrica, así como estudios centrados únicamente en evaluaciones clínicas objetivas (ej. audiometría de tonos puros, potenciales evocados auditivos, emisiones otacústicas).

Finalmente, se excluyeron resúmenes de congreso, editoriales, cartas al editor, capítulos de libro y literatura gris que no hubiese sometida a revisión por pares. También se excluyeron estudios de validación que no proporcionaran suficiente información metodológica para evaluar la calidad del proceso de validación.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se realizó entre mayo y junio de 2025, con búsqueda final completada el 11 junio 2025. Las fechas específicas se encuentran en el material suplementario del repositorio OSF.

Bases de datos consultadas

Las bases de datos consultadas incluyeron PubMed/MEDLINE, EMBASE y LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud). La selección de estas bases de datos se fundamentó en su amplia cobertura de literatura biomédica internacional y regional, así como en su relevancia específica para estudios en ciencias de la audición y otorrinolaringología.

Estrategia de búsqueda

Se utilizó una combinación de términos controlados del Medical Subject Headings (MeSH) y términos de texto libre, adaptados

según las características específicas de cada base de datos. Los términos de búsqueda incluyeron descriptores relacionados con: audiológica, pérdida auditiva, tinnitus, vértigo, cuestionarios, escalas, validación, propiedades psicométricas, idioma español, y población de habla hispana.

Las estrategias de búsqueda detalladas para cada base de datos se encuentran disponibles en el repositorio OSF como material suplementario. Estas estrategias fueron diseñadas y refinadas por el autor principal, quien posee experiencia clínica e investigadora específica en ciencias de la audición y metodología de investigación.

Búsqueda complementaria

Se revisaron las listas de referencias de los artículos incluidos para identificar estudios adicionales de validación en español que pudieran haber sido omitidos en las búsquedas en bases de datos, particularmente aquellos que citaran otras adaptaciones transculturales o validaciones de cuestionarios audiológicos en población hispanohablante. Se utilizó Google Scholar para identificar artículos publicados en revistas regionales sin indexación.

Consideraciones sobre fuentes adicionales

Aunque SciELO (Scientific Electronic Library Online) se consideró inicialmente como fuente complementaria, se descartó como base de búsqueda primaria debido a su alta tasa de resultados irrelevantes para los objetivos específicos de esta revisión y su considerable solapamiento parcial con LILACS. La revisión optó por priorizar PubMed, EMBASE y LILACS por su mayor precisión en la recuperación de estudios psicométricos y su superior cobertura especializada en audiológica.

No se aplicaron restricciones temporales en la búsqueda, dado que se consideró metodológicamente relevante incluir todos los instrumentos reportados en la literatura desde el inicio de las bases de datos hasta la fecha de la búsqueda final. Esta decisión se fundamentó en la limitada disponibilidad histórica de cuestionarios validados en español para el campo audiológico y en la importancia de generar una revisión de alcance sobre el estado actual del conocimiento.

Proceso de selección de fuentes de evidencia

Etapas de selección

La selección de estudios se realizó siguiendo un proceso sistemático en dos etapas: 1) cribado inicial de títulos y resúmenes utilizando los criterios de elegibilidad predefinidos, y, 2) evaluación crítica del texto completo de los artículos potencialmente relevantes.

Procedimiento de revisión

Dado que esta revisión fue conducida por un único investigador con experiencia especializada en el área, ambas etapas fueron realizadas de manera individual, pero siguiendo protocolos de calidad metodológica. Para minimizar sesgos de selección y garantizar la consistencia del proceso, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión predefinidos y objetivos, utilizando un formulario de cribado estructurado.

Resolución de ambigüedades

Cualquier ambigüedad o incertidumbre durante el proceso de selección fue resuelta mediante consulta cruzada sistemática con las definiciones operacionales establecidas en el protocolo de investigación. En casos de duda persistente, se optó por la inclusión en la fase de evaluación de texto completo para evitar exclusiones prematuras de estudios potencialmente relevantes.

Extracción de los datos

La extracción de datos fue realizada por el investigador principal utilizando formularios de extracción previamente definidos, piloteados en una muestra de estudios y refinados iterativamente. Los formularios fueron diseñados utilizando la plataforma Catchii³⁹ y posteriormente exportados a hojas de cálculo de Microsoft Excel para facilitar el análisis y síntesis de datos.

Elementos de datos extraídos

El formulario de extracción incluyó campos detallados relacionados con: a) características generales de los estudios (autores, año de publicación, país de origen, tamaño muestral, características demográficas de los participantes); b) características estructurales y administrativas de los cuestionarios (nombre

del instrumento, versión utilizada, número de ítems, número de dimensiones o factores, método de administración, formato de respuesta, sistema de puntuación); c) proceso de adaptación transcultural cuando fuera aplicable, y, d) propiedades psicométricas reportadas con sus respectivos valores estadísticos.

Propiedades psicométricas evaluadas

Se extrajeron sistemáticamente las siguientes propiedades psicométricas: medidas de fiabilidad (consistencia interna mediante diferentes coeficientes, fiabilidad test-retest, fiabilidad inter-evaluador cuando aplicara); medidas de validez (validez de contenido incluyendo índices cuantitativos, validez de constructo mediante análisis factorial exploratorio y, validez convergente y divergente con coeficientes de correlación, validez concurrente y validez conocida por grupos); así como parámetros de sensibilidad, especificidad, valores predictivos y curvas ROC cuando fueran aplicables para instrumentos de cribado.

Control de calidad

Para minimizar el sesgo debido al proceso de revisión por un único investigador, se implementaron las siguientes medidas de control de calidad: 1) revisión externa del protocolo por dos investigadores experimentados; 2) uso de formularios estructurados para cribado y extracción de datos; 3) aplicación de criterios de elegibilidad objetivos y operacionalmente definidos; 4) verificación cruzada sistemática de todos los datos extraídos comparando con el texto original, y, 5) registro prospectivo de todos los materiales metodológicos en OSF para asegurar transparencia y reproducibilidad del proceso.

Información adicional

También se registró información sobre la disponibilidad y accesibilidad del instrumento para uso (ej. disponibilidad en el artículo, como material suplementario).

Síntesis y análisis de resultados

Enfoque de síntesis

La síntesis de resultados se realizó utilizando un enfoque narrativo estructurado, com-

plementado con tablas descriptivas y figuras explicativas para facilitar la comparación entre instrumentos y la identificación de patrones en las propiedades psicométricas reportadas.

Organización de resultados

La información fue organizada por dominios audiológicos evaluados (función auditiva, vértigo/desequilibrio, tinnitus, exposición a ruido) y posteriormente por propiedades psicométricas reportadas, permitiendo tanto análisis por dominio como por propiedades psicométricas).

Análisis estadístico

En concordancia con el enfoque exploratorio y descriptivo característico de las revisiones de alcance, no se llevaron a cabo análisis estadísticos inferenciales ni metaanálisis cuantitativos. Esta decisión metodológica se alinea con los objetivos primarios de mapear la evidencia disponible e identificar brechas en el conocimiento, más que generar estimaciones de efectos.

Categorización de instrumentos

Se incorporó una categorización diferenciada para: a) cuestionarios con validación psicométrica completa en español; b) instrumentos con validación parcial o propiedades psicométricas limitadas, y, c) cuestionarios que han sido traducidos al español pero que aún no cuentan con validación psicométrica formal, proporcionando un panorama comprensivo del estado actual y las necesidades futuras de investigación en el área.

Todos los elementos metodológicos descritos fueron seleccionados por su relevancia tanto clínica como metodológica para profesionales especializados en audiología, otorrinolaringología y ciencias de la audición, así como para investigadores interesados en el desarrollo y validación de instrumentos de evaluación en poblaciones de habla hispana.

Resultados

La búsqueda bibliográfica identificó un total de 98 artículos. Tras la eliminación de duplicados, 79 registros fueron evaluados (cribado de títulos y resúmenes), lo que resultó en

38 artículos seleccionados para revisión a texto completo (**Figura 1**). Finalmente, 30 estudios cumplieron con los criterios de elegibilidad y fueron incluidos en la síntesis (ver repositorio OSF). Es importante destacar que dos de estos estudios reportaron resultados para dos cuestionarios diferentes cada uno, mientras que el resto de los estudios utilizaron un solo cuestionario.

Los dominios clínicos identificados fueron: 1) evaluación de pérdida auditiva e impacto funcional, 2) evaluación de acufenos, 3) evaluación vestibular y mareos, 4) evaluación de dispositivos de amplificación, 5) evaluación de patología otológica específica, 6) evaluación de fatiga auditiva, y, 7) evaluación de exposición a ruido (**Tabla 1**).

En relación con la distribución temporal, se observa un aumento consistente en las validaciones durante la última década (2015-2025), que concentran el 50% de los cuestionarios validados. Destacan los casos de México y España en el periodo 1998-2006, mientras que Chile participa más activamente en validaciones recientes.

Tres países concentraron la mayoría de las validaciones: España (n = 12; 37,5%), Chile (n = 9; 28,1%) y México (n = 6; 18,8%), representando el 84,4% del total de los instrumentos validados. El resto de los países latinoamericanos mostraron una participación limitada (Colombia y Argentina), con notable ausencia de estudios en Centroamérica y el Caribe (**Figura 2**). Cabe destacar que hay un cuestionario que fue validado en población mexicana en Estados Unidos (HHIES) y otro cuestionario que la evaluación fue multirregional incluyendo hispanohablantes de diferentes países (SP-VFS-As)

Respecto al método de administración, la mayoría de los cuestionarios fueron autoadministrados (n = 26; 81,3%), mientras que cuatro (12,5%) se aplicaron mediante entrevista y dos (6,3%) en modalidad autoadministrada en línea. El número de preguntas varía entre 5 (UCLA-DQ) y 60 (NCIQ).

El tamaño de la muestra en los estudios validados varía entre los 18 a 553 individuos. Se reportan tres cuestionarios que tienen múltiples validaciones; DHI (cuatro versiones diferentes), COMQ-12 (Colombia y México) y THI (España y Chile).

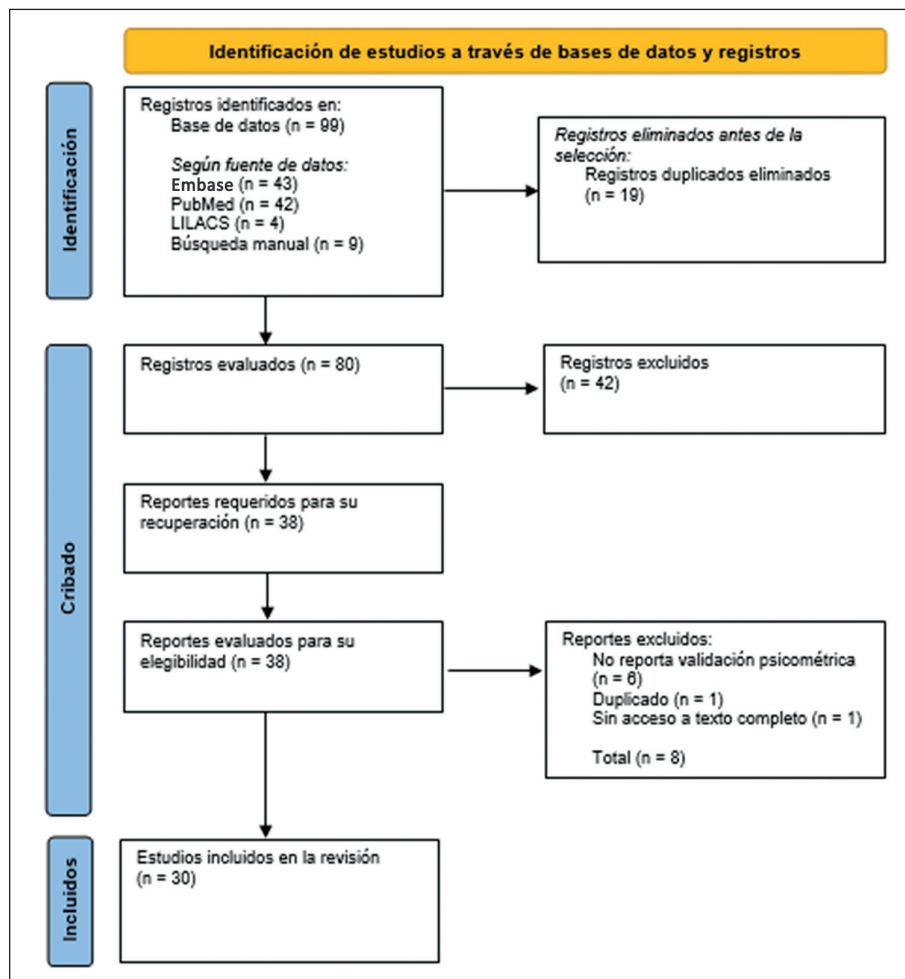


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA-ScR del proceso de identificación y selección de estudio.

En cuanto a las poblaciones evaluadas, el vértigo y síntomas asociados representan la categoría más amplia con 8 cuestionarios validados (25%), seguido por cuatro categorías con igual representación: adultos con o sin hipoacusia, tinnitus, y usuarios de audífonos, cada una con 4 cuestionarios (12,5%). Los usuarios de implante coclear cuentan con dos cuestionarios validados (9,4%), mientras que la otitis media crónica tiene dos cuestionarios (6,3%). Las condiciones específicas incluyen hiperacusia, schwannoma vestibular, fatiga auditiva, conductas de riesgo auditivo y susceptibilidad al mareo, representando en conjunto cinco cuestionarios (15,6%). Respecto a la disponibilidad, 27 cuestionarios (84,4%) se encuentran disponibles como parte del

artículo o como material suplementario, dos cuestionarios (6,3%) están disponibles en línea a través de fuentes alternativas, y cuatro cuestionarios (12,5%) no indican explícitamente su disponibilidad

Propiedades psicométricas evaluadas

Validez de contenido

En relación con la validación de contenido, esta se define como el grado en que el contenido de un instrumento refleja el constructo a medir. Se refiere a la relevancia y comprensibilidad de los ítems del instrumento⁴⁰. La evaluación normalmente involucra la revisión por parte de expertos y pacientes, y requiere una evaluación tanto cualitativa como cuantitativa.

Tabla 1. Características y propiedades psicométricas de cuestionarios validados al español para evaluación audiológica en adultos										
#	Nombre Cuestionario	País de validación y año	Población evaluada	Ítems	Descripción	Método Adm	CI	TRT	VE	VC
1	S-ALHQ*	Chile (2022)	Adultos mayores usuarios de audífonos	22	Actitudes hacia pérdida auditiva	E	✓	X	✓	X
2	Sp-SSQ12±	Chile (2022)	Adultos con y sin hipoacusia	12	Audición funcional en situaciones cotidianas	E	✓	✓	X	✓
3	HHIA*	España (2022)	Adultos con hipoacusia no tratada	25	Discapacidad auditiva auto percibida en adultos	A	✓	✓	X	✓
4	SHIE*	México (2002)	Adultos mayores	10	Discapacidad auditiva auto percibida en adultos mayores	A	✓	X	✓	✓
5	sMuRQoL	España (2024)	Usuarios de IC	36	Calidad de vida relacionada con música	A	✓	✓	✓	✓
6	TFI*	España (2023)	Adultos con tinnitus	25	Impacto Tinnitus en calidad de vida	A	✓	✓	X	✓
7	COMQ-12*	Colombia (2020)	Adultos con otitis media crónica	12	Calidad de vida en otitis media crónica (OMC)	A	✓	✓	✓	✓
8	COMQ-12*	México (2020)	Adultos con otitis media crónica	12	Calidad de vida en OMC	A	✓	✓	X	X
9	S-MARS-HA*	Chile (2019)	Adultos mayores usuarios de audífonos	24	Autoeficacia en uso de audífonos	A	✓	X	✓	✓
10	PANQOL*	España (2017)	Adultos con schwannoma vestibular	26	Calidad de vida en schwannoma vestibular	A	✓	✓	✓	✓
11	HISQUI19	España (2016)	Adultos con IC	19	Satisfacción con calidad de sonido IC	A	✓	✓	✓	✓
12	EAR*	Chile (2013)	Adultos con audífonos	10	Resultados de rehabilitación auditiva (audífonos)	E	✓	✓	X	✓
13	NCIQ*	España (2015)	Adultos con IC	60	Calidad de vida en usuarios de IC	A	✓	X	X [†]	✓
14	SAIADH*	Chile (2012)	Adultos con y sin hipoacusia	30	Discapacidad auditiva en actividades diarias	A	✓	✓	X [†]	✓
15	THI*	Chile (2012)	Adultos con tinnitus	25	Discapacidad subjetiva por tinnitus	A	✓	X	X	X
16	DHI*	Argentina (2012)	Adultos con vértigo	25	Impacto del vértigo (físico/emocional/funcional)	A	✓	✓	X	✓
17	THS*	España (2006)	Adultos con hiperacusia	15	Severidad de hiperacusia.	A	✓	X	X	✓

ARTÍCULO DE REVISIÓN

18	THI*	España (2001)	Adultos con tinnitus	25	Discapacidad por tinnitus (versión española)	A	✓	✓	✓	✓
19	VSS*	México (1999)	Adultos con vértigo	34	Síntomas vestibulares y autonómicos en vértigo.	A	✓	✓	✓	✓
20	VHQ*	México (1999)	Adultos con vértigo	25	Impacto del vértigo en calidad de vida.	A	✓	✓	✓	✓
21	MSSQ-SHORT*	Chile (2022)	Adultos sin patología vestibular	18	Susceptibilidad al mareo	AO	✓	✓	✓	✓
22	SP-VFS-As*	Multirregional# (2025)	Adultos con y sin hipoacusia	40/10	Fatiga auditiva	AO	✓	✓	✓	✓
23	TQ*	España (2002)	Adultos con tinnitus crónico	36	Impacto psicológico del tinnitus crónico.	A	✓	✓	✓	✓
24	DH(a)*	México (2017)	Adultos referidos a rehabilitación vestibular	25	Vértigo	A	✓	✓	✓	✓
25	DH(b)*	México (2004)	Adultos con vértigo/mareo/inestabilidad	25	Vértigo	E	✓	✓	✓	✓
26	NVI*	Chile (2025)	Adultos con vértigo	28	Consecuencias neuropsicológicas del vértigo	A	✓	✓	✓	✓
27	SSQ49*	Colombia (2022)	Adultos	49	Audición funcional en situaciones cotidianas	A	✓	✓	✓	✓
28	HHE-S*	USA (1998)	Adultos mayores mexicanos	10	Discapacidad auditiva auto percibida en adultos mayores versión de pesquisa	E	✓	✓	✓	✓
29	Dizziness Handicap Inventory (DHI)*	España (2000)	Adultos con vértigo	25	Vértigo	A	✓	✓	✓	✓
30	UCLA-Dizziness Questionnaire (UCLA-DQ)*	España (2000)	Adultos con vértigo	5	Vértigo	A	✓	✓	✓	✓
31	CHAR	Chile (2014)	Adultos	14	Conductas de riesgo auditivo (actividades recreativas).	A	✓	✓	✓	✓
32	CEMPV*	España (1998)	Adultos con vértigo	46	Vértigo (minusvalía)	A	✓	✓	✓	✓

#corresponde el número de referencia, ver tabla S2 /IC: Implante coclear / A: Autoadministrado (formato no especificado) / E: Entrevista (modalidad no especificada) / AO: Autoadministrado online / CI: Consistencia interna / TRT: Test-Retest / VE: Validez estructural / VC: Validez de constructo - Prueba de hipótesis / ± Disponible en línea a través de fuentes alternativas / † Validez estructural declarada, pero sin resultados reportados (según criterios COSMIN) / * Disponible en el artículo o como material suplementario / ‡ Participantes hispanohablantes residentes en 17 países, incluyendo Estados Unidos, Italia, Corea del Sur, y países latinoamericanos. / ✓: Reportado × No reportado (Nota: "No reportado" indica que la propiedad psicométrica no fue evaluada o reportada en el estudio de validación, lo cual no implica ausencia de la propiedad en el instrumento).

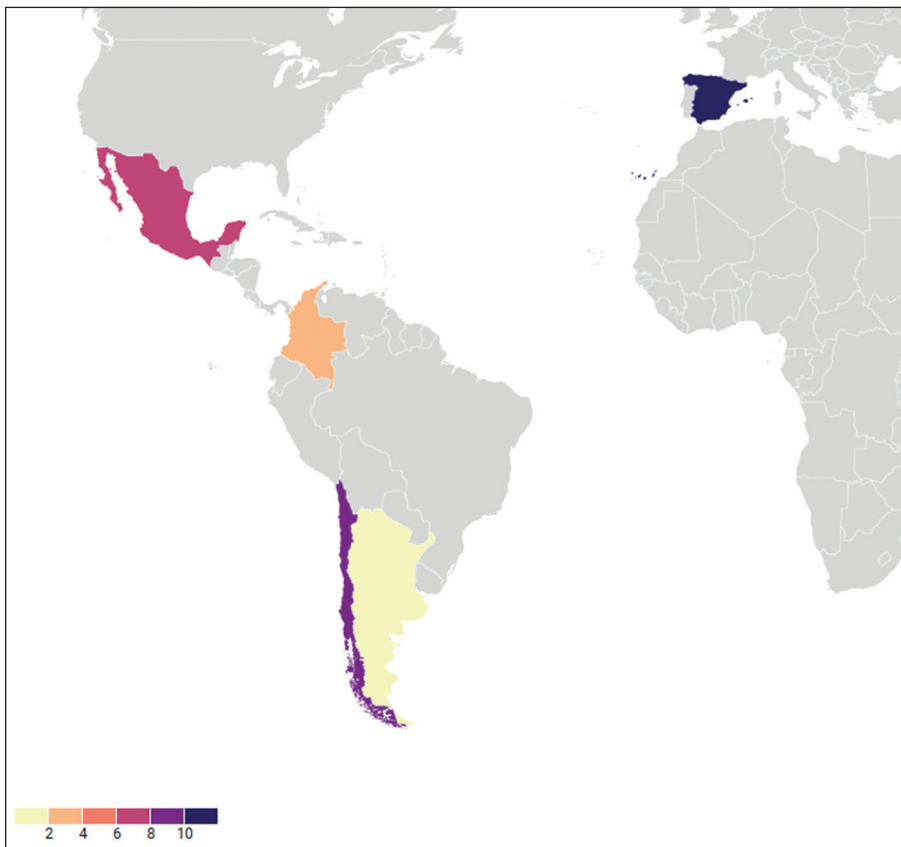


Figura 2. Distribución geográfica de cuestionarios audiológicos validados en español por país (n = 32). Nota: La escala de colores representa el número de cuestionarios validados por país, desde 0 (sin color) hasta más de 10 (color más intenso).

La validez de contenido fue evaluada en el 87,5% de los cuestionarios analizados (n = 28). Los métodos más frecuentemente empleados fueron: panel de expertos en 24 estudios, adaptación transcultural mediante traducción/retrotraducción en 18 estudios, pruebas piloto en 15 estudios y evaluación semántica/conceptual en 12 estudios.

Los paneles de expertos estuvieron conformados por audiólogos, otorrinolaringólogos, lingüistas y/o metodólogos (ej., AIADH). La adaptación transcultural incluyó procesos de traducción/retrotraducción (ej., THI España, DHI Argentina) y ajustes culturales, como la modificación de “dispositivo auditivo” por “audífono” (ej., MARS-HA). Las pruebas piloto se realizaron con grupos de 10 a 30 participantes para evaluar la comprensión de los ítems (ej., COMQ-12 Colombia). La evaluación semántica/conceptual se centró en verificar la equivalencia lingüística y conceptual (ej., sMuRQoL).

El 85% de los estudios combinó al menos dos enfoques metodológicos (ej., expertos y pilotaje). Las modificaciones más frecuentes incluyeron ajustes de términos técnicos a lenguaje cotidiano y eliminación de ítems ambiguos. Algunos estudios contaron con la participación de expertos de múltiples países hispanoparlantes.

Cuatro instrumentos (THS, HHIE-S, MSSQ-SHORT y THI Chile) no detallaron su proceso de validación de contenido.

Consistencia interna (CI)

Se refiere al grado en que los ítems de una escala están interrelacionados, es decir, el grado en que miden el mismo constructo o concepto, siendo evaluada frecuentemente con el coeficiente alfa de Cronbach⁴⁰. Todos los estudios reportan los resultados de consistencia interna. Los valores de consistencia interna (α de Cronbach) reportados oscilaron entre 0,80 y 0,97, lo que indica una alta consistencia

interna en los cuestionarios. Los valores más altos ($> 0,95$) corresponden a escalas como SP-VFS-As, AIADH, y THI (Chile).

Test-Retest (confiabilidad) (TRT)

Se define como el grado en que las puntuaciones de un instrumento de medición permanecen consistentes cuando se administra el mismo instrumento a los mismos individuos en dos momentos diferentes, asumiendo que no ha habido cambios en el constructo que se está midiendo^{36,40,41}. El 46,9% de los estudios ($n = 15$) reportó datos de confiabilidad test-retest, mientras que el 53,1% ($n = 17$) no proporcionó esta información.

Los coeficientes de confiabilidad test-retest variaron entre 0,66 y 1,0. El valor más bajo fue obtenido por el SSQ12 en Chile ($r = 0,66$, correlación de Spearman), mientras que el más alto correspondió al HHIA en España ($ICC = 1,0$). El 85% de los estudios que reportaron confiabilidad test-retest obtuvieron valores $\geq 0,80$.

El Coeficiente de Correlación Intraclassa (ICC) fue el método estadístico más utilizado ($n = 12$ estudios), con valores entre 0,79 (SSQ12) y 1,0 (HHIA y TFI). La correlación de Spearman/Pearson fue utilizada en 5 estudios, reportándose valores de $r = 0,96$ para el AIADH y $r = 0,928$ para el COMQ-12-Mx. Otros métodos menos frecuentes incluyeron el Coeficiente de Concordancia de Lin para el COMQ-12 (0,94) y el Kappa de Cohen para el CEMPV ($\kappa = 0,59-0,78$).

Validez estructural (VE)

Se define como el grado en que las puntuaciones de un instrumento de medición son un reflejo adecuado de la dimensionalidad del constructo a medir⁴⁰. Se evalúa principalmente mediante análisis factorial exploratorio (AFE) y/o confirmatorio (AFC) para determinar si la estructura factorial del instrumento corresponde a la estructura teórica esperada del constructo.

El 50% de los instrumentos revisados (16/32) reportaron validez estructural mediante AFE o AFC. Los cuestionarios con mejor evidencia fueron HHIA, SHIIE y COMQ-12, mostrando estructuras multidimensionales con índices de ajuste robustos ($CFI > 0,90$, $RMSEA < 0,06$). Dos estudios declaran la

validez estructural (ej. Análisis factorial) pero no reportan datos de la evaluación (ej. NCIQ y SAIADH).

Validez de constructo-Prueba de hipótesis (VC)

Grado en que las puntuaciones del instrumento se comportan de acuerdo con las hipótesis teóricas sobre el constructo que mide. Se evalúa mediante correlaciones esperadas con otros instrumentos que miden el mismo constructo (validez convergente) o constructos diferentes (validez divergente), así como diferencias esperadas entre grupos conocido^{36,40,41}. El 71,9% de los instrumentos (23/32) reportaron evidencia de validez de constructo, destacando correlaciones fuertes como el Sp-SSQ12 con umbrales auditivos ($r = -0,73$) y el TQ español con su versión original ($r = 0,71$). Sin embargo, escalas como el THI (Chile), NVI y MSSQ-SHORT no reportaron datos de estos análisis. La validez convergente fue el método más frecuente, mientras que la validez divergente o diferencias entre grupos se reportaron en menos del 40% de los casos.

El 43,8% (14/32) de los cuestionarios reporta tres de las cuatro validaciones evaluadas (CI, TRT, VE o VC), siendo la Consistencia Interna (CI) la métrica más frecuente, presente en el 100% de los casos. Únicamente 5 cuestionarios (15,6%) cumplen con las cuatro validaciones, destacando como los instrumentos de mayor solidez psicométrica. Por otro lado, el 21,9% (7/32) presenta limitaciones al reportar exclusivamente la CI, lo que evidencia la necesidad de estudios complementarios para completar su evaluación psicométrica.

Cuestionarios sin validación psicométrica cuantitativa

Se identificaron ocho cuestionarios en seis artículos que fueron excluidos debido a que solo presentaron evaluación de contenido (p. ej., por jueces expertos) o adaptación transcultural, pero carecen de datos cuantitativos de propiedades psicométricas (como α de Cronbach, ICC , validez de constructo, etc.) (Tabla 2). Las áreas de evaluación correspondieron a trastornos del equilibrio (3 cuestionarios), tinnitus (3 cuestionarios), usuarios de audífonos y disfunción tubárica con un cuestionario cada uno.

Tabla 2. Cuestionarios audiológicos y vestibulares traducidos al español sin validación psicométrica cuantitativa						
Instrumento(s)	Autor	País de adaptación	Población objetivo	Traducción / Adaptación	Aplicación/Pilotaje	Razón de exclusión
Eustachian Tube Dysfunction Questionnaire (ETDQ-7)	Herrera et al 2028	España	Adultos con disfunción tubárica	Traducción y adaptación con comité de expertos	Diferencia entre casos y controles; punto de corte útil	No se reportan coeficientes de fiabilidad (α de Cronbach, ICC) ni análisis psicométricos de validez estructura
Tinnitus and Hearing Survey (THS)	Manchaiah et al 2020	USA	Adultos hispanohablantes con tinnitus	Traducción directa-inversa, validación semántica, prueba cognitiva en población objetivo	Aplicación en muestra piloto, sin análisis psicométricos	No se reportan propiedades psicométricas; cuestionarios solo traducidos y revisados lingüísticamente
Tinnitus Cognition Questionnaire (TCQ)						
Tinnitus Qualities Questionnaire (TQQ)						
Visual Vertigo Analogue Scale (VVAS)	Verdecchia et al 2020	Argentina	Adultos con trastornos vestibulares	Adaptación transcultural al español argentino	Pilotaje en 39 pacientes. Tiempo medio de aplicación	Ausencia de datos psicométricos cuantitativos; solo presenta adaptación transcultural sin validación de propiedades psicométrica
Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit (APHAB)	Eraza et al 2016	Colombia	Adultos usuarios de audífonos	Traducción, panel de expertos y prueba piloto	No evaluada clínicamente	No reporta propiedades psicométricas cuantitativas; solo presenta validez de contenido por jueces expertos y evaluación de comprensibilidad en pilotaje
Dizziness Handicap Inventory (DHI- Chile)	Peña A 2011	Chile	Adultos con trastornos vestibulares	Traducción al español chileno	No reportada	Ausencia de datos psicométricos cuantitativos
Dizziness Handicap Inventory (DHI- Perú)	Díaz Y 2023	Perú	Adultos	Traducción directa, retrotraducción, validación de contenido por expertos	No se evaluaron propiedades psicométricas cuantitativas	No se reportan <input type="checkbox"/> de Cronbach, fiabilidad ni validez estructural

Instrumentos traducidos o adaptados culturalmente al español que muestran potencial utilidad clínica pero no reportan evidencia cuantitativa de propiedades psicométricas (confiabilidad, validez de constructo, o validez de criterio). Aunque fueron excluidos de la revisión formal por no cumplir criterios metodológicos, se presentan por su relevancia para la práctica clínica e investigación futura.

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Consulta de Expertos: Perspectivas sobre cuestionarios audiológicos en español

Para complementar los hallazgos de la revisión de alcance, se realizó una consulta dirigida a profesionales especializados en audiología de países hispanohablantes mediante un cuestionario estructurado en línea (SurveyMonkey). El reclutamiento se realizó a través de contactos profesionales del investigador principal utilizando un muestreo por conveniencia.

Características de los Participantes

Diecisiete expertos de seis países completaron la encuesta: Argentina (35,3%), Chile (23,5%), Estados Unidos (11,8%), España (11,8%), México (5,9%), Colombia (5,9%) y Uruguay (5,9%). El perfil profesional incluyó fonoaudiólogos (23,5%), médicos otorrinolaringólogos (5,9%), tecnólogos médicos en ORL (17,6%), audiólogos (11,8%) y logopedas/audioprotesistas (5,9%), con el 76,5% reportando más de 20 años de experiencia clínica.

Uso y Conocimiento de Cuestionarios

El 88,2% de los expertos utiliza cuestionarios estandarizados en su práctica clínica, distribuidos entre uso regular (47,1%) y ocasional (41,2%). Sin embargo, solo el 41,2% emplea versiones validadas en español frecuentemente, mientras que el 58,8% las utiliza algunas veces, evidenciando una brecha entre la disponibi-

lidad de instrumentos y su implementación sistemática.

El conocimiento de cuestionarios específicos varió considerablemente. El Tinnitus Handicap Inventory (THI) alcanzó reconocimiento universal (100%), seguido por las escalas Speech, Spatial and Qualities of Hearing (SSQ12: 76,5%, SSQ49: 47,1%) y el Hearing Handicap Inventory for Adults (41,2%). Los cuestionarios específicos para implantes cocleares mostraron reconocimiento variable (NCIQ: 29,4%, HISQUI19: 23,5%), mientras que instrumentos para rehabilitación vestibular tuvieron menor reconocimiento (DHI: 52,9%, otros < 12%), coincidiendo con las brechas identificadas en la revisión de alcance.

Barreras para la Implementación

Los expertos identificaron múltiples barreras organizadas en tres categorías principales (Tabla 3).

Necesidades Prioritarias para Desarrollo

La evaluación de audífonos e implantes cocleares fue identificada como la máxima prioridad (82,4%), seguida por la evaluación de pérdida auditiva (58,8%) y trastornos vestibulares (17,6%). Estas prioridades contrastan parcialmente con los dominios mejor desarrollados en la revisión bibliográfica,

Tabla 3. Barreras para la implementación de cuestionarios validados en español según expertos (n=17).

Categoría	Barrera específicas	Ejemplos de respuestas
Temporales y logísticas	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo limitado en consulta • Falta de recursos para administración • Preferencia por formato papel vs digital 	<p>"Poco tiempo que se tiene para la atención"</p> <p>"Tiempo de administración y análisis de resultados"</p> <p>"Sobre exigencia de atenciones por hora"</p>
Adaptación lingüística y cultural	<ul style="list-style-type: none"> • Regionalismos y variaciones dialectales del español • Nivel educacional variable • Diferencias en expresión emocional • Comprensión de enunciados 	<p>"Los diferentes dialectos del español"</p> <p>"Nivel sociocultural de los pacientes"</p> <p>"Palabras más delicadas para consultar estado emocional"</p>
Sistémicas y académicas	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de difusión académica • Acceso limitado a instrumentos • Ausencia en formación de grado/posgrado • Desconocimiento de validaciones disponibles 	<p>"Falta de difusión en actividades académicas"</p> <p>"Acceso a los mismos sin cargo"</p> <p>"Enseñanza a nivel de grado y posgrado"</p>

revelando demandas clínicas específicamente no satisfechas en el área de dispositivos de amplificación.

Los expertos recomendaron estrategias específicas para mejorar la implementación: estudios de validación multicéntricos que incluyan múltiples países hispanohablantes, consideración de variables socioeducativas en el diseño de instrumentos, desarrollo de vocabulario generalizado aplicable regionalmente, y creación de versiones digitales más breves para facilitar su uso en la práctica clínica rutinaria.

Discusión

Esta revisión de alcance proporciona la primera síntesis sistemática del estado actual de los cuestionarios auditivos validados en español, identificando 32 instrumentos distribuidos en siete dominios clínicos que abarcan desde evaluación de pérdida auditiva hasta trastornos del equilibrio y exposición a ruido. Los resultados indican una heterogeneidad caracterizada por un marcado crecimiento en la última década (50% de las validaciones entre 2015-2025), pero con una distribución geográfica desigual concentrándose el 84.4% de los estudios en España, Chile y México, lo que deja amplias regiones hispanohablantes sin representación. El análisis psicométrico evidencia limitaciones metodológicas significativas: aunque todos los instrumentos reportan consistencia interna, sólo el 15,6% cumple con validaciones completas (ej. cinco criterios evaluados), y el 28,1% presenta evaluaciones psicométricas mínimas. Los resultados tienen un impacto en la práctica clínica audiológica en población hispanoparlante, donde la disponibilidad de instrumentos validados apropiadamente se encuentra limitada afectando la calidad de la evaluación de los pacientes y la toma de decisiones clínicas. Esto indica la necesidad de fomentar y fortalecer los procesos de validación transcultural en diferentes contextos y poblaciones.

Distribución geográfica/temporal

En relación con la distribución geográfica, se evidencia claramente la concentración de validaciones en solo tres países de la región.

Esto puede deberse a diversos factores: infraestructura académica desarrollada, programas de pregrado y posgrado en audiología, y mayor disponibilidad de recursos para investigación. Los programas académicos con proyectos de investigación como requisito de graduación fomentan la validación de cuestionarios. Del mismo modo, factores socioeconómicos y de salud pública pueden haber favorecido la demanda clínica de instrumentos validados. Por ejemplo, en Chile, las políticas de salud incentivan el uso de medidas estandarizadas (ej. programas GES, hipoacusia en el adulto mayor, prematuro y menores de 2 años).

Es notable la ausencia de validaciones en regiones como Centroamérica y el Caribe, así como en otros países sudamericanos. Esto tendría un impacto clínico significativo, ya que los instrumentos no apropiados para la población a evaluar pueden generar interpretaciones erróneas debido a diferencias culturales, socioeconómicas y lingüísticas de cada región. La calidad de la atención audiológica se vería limitada por la falta de instrumentos estandarizados, afectando la toma de decisiones sobre el tratamiento, rehabilitación y seguimiento.

Por otro lado, esto también tiene efectos sobre la investigación, limitando estudios multicéntricos e impidiendo la comparación válida entre poblaciones hispanohablantes. Asimismo, determinadas poblaciones podrían quedar excluidas de estudios internacionales por carecer de instrumentos validados. Por último, el diseño de políticas públicas de salud auditiva sin datos epidemiológicos confiables basados en instrumentos válidos resulta complejo.

Un punto relevante se refiere a las variaciones dialectales significativas entre los países hispanohablantes. Por ejemplo, términos como “audífono” (Chile/España) versus “auxiliar auditivo” (México) pueden afectar la comprensión de preguntas específicas. Asimismo, las descripciones de dificultades auditivas varían regionalmente (ej. “no escucho bien” vs “no oigo nada” vs “se me es difícil entender”).

Las diferencias culturales en la percepción de la discapacidad también pueden variar. Así, en algunas culturas la pérdida auditiva puede ser vista como parte del envejecimiento, mientras que en otras se considera una discapacidad

significativa^{35,42}. La actitud hacia los dispositivos auditivos también puede variar entre regiones hispanohablantes. Las dinámicas familiares y sociales difieren culturalmente, afectando las respuestas sobre el impacto funcional. Desde el punto de vista de validez transcultural, un instrumento validado en España puede no capturar adecuadamente las experiencias de usuarios en el Cono Sur.

Esta heterogeneidad revela que la validación en un país hispanohablante no asegura automáticamente su aplicabilidad en otros contextos culturales, destacando la importancia de estudios de validación regionales o, al menos, de verificación de equivalencia transcultural.

Paralelamente a estos hallazgos sobre diversidad cultural, se observó un aumento significativo de las validaciones (del 50% en 2015 a 2025), tendencia que podría reflejar múltiples factores convergentes: la transición hacia una atención centrada en el paciente, el crecimiento de los programas de posgrado en audiolología, la adopción del marco CIF³¹ de la OMS, y un mayor acceso a herramientas de análisis estadísticos y guías metodológicas como COSMIN⁴⁰ para adaptación transcultural.

Dominios clínicos

En cuanto al análisis de la distribución de los 32 cuestionarios validados este indica un desarrollo desigual en la evaluación audiológica para adultos hispanohablantes. Los dominios más desarrollados corresponden a la evaluación del impacto funcional de la pérdida auditiva (7 instrumentos) y trastornos vestibulares (7 instrumentos), indicando la relevancia que se le ha asignado de estos como problemas en la práctica audiológica. La evaluación de acúfenos también muestra un desarrollo importante con 4 instrumentos validados. Sin embargo, se identifican brechas significativas en áreas emergentes como la fatiga auditiva (1 instrumento) y la exposición a ruido (1 instrumento), sugiriendo oportunidades de desarrollo futuro. Adicionalmente, dominios como la evaluación de habilidades comunicativas⁸, aspectos psicosociales específicos⁸ y competencias tecnológicas permanecen completamente ausentes de los instrumentos validados o con una representación muy limitada como lo es el esfuerzo y fatiga auditiva o

exposición a ruido. Estos resultados indican que dificultades históricamente abordadas cuentan con herramientas de evaluación adecuadas, el centrado en el paciente que requiere la audiolología moderna necesita de un mayor desarrollo de instrumentos específicos, particularmente en la evaluación de aspectos psicosociales y comunicativos.

En cuanto a las validaciones psicométricas de los cuestionarios reportados, se destaca la alta consistencia en todos los cuestionarios evaluados (alfa de Cronbach 0,80-0,97), por otro lado, la validez de contenido se reporta en un 87,5% de los cuestionarios, caracterizándose por el uso de metodologías adecuadas como paneles de expertos, adaptación transcultural.

Sin embargo, se observa que existen algunas limitaciones metodológicas en cuanto a la variabilidad en los criterios de validación reportados en los estudios. Por ejemplo, el tamaño de muestra varía considerablemente (18 a 553 participantes), lo que puede afectar la validez de los resultados y presentar limitaciones para obtener resultados robustos en el análisis factorial o en los análisis de consistencia interna^{43,44}.

Se destaca que sólo un 15,6% de los cuestionarios cumplen con todas las validaciones evaluadas (5 dominios), mientras que un 28,1% reporta solo la evaluación de consistencia interna. Esto es un ejemplo de la heterogeneidad de las evaluaciones.

Asimismo, medidas como los efectos techo y suelo son raramente reportadas, aspecto relevante considerando que las medidas de sensibilidad al cambio tampoco se reportan en la mayoría de las validaciones. Estas limitaciones metodológicas podrían impactar la capacidad de establecer equivalencia conceptual entre versiones.

Instrumentos sin validación

Los resultados identificaron ocho cuestionarios que fueron traducidos al español pero que no han sido sometidos a validación formal mediante evaluaciones psicométricas. Aunque estos instrumentos se encuentran disponibles y tienen el potencial de ser aplicados en pacientes hispanohablantes, requieren una evaluación formal antes de su implementación clínica confiable. Resulta particularmente llamativo que cuestionarios ampliamente utilizados

en la práctica clínica internacional, especialmente aquellos orientados a la evaluación del beneficio de la amplificación auditiva como el International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOI-HA)⁴⁵, Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit (APHAB)¹⁶, Satisfaction with Amplification in Daily Living (SADL)⁴⁶, a pesar de contar con versiones disponibles en español, aún carecen de una validación formal del instrumento. Esta situación representa una oportunidad significativa para futuras investigaciones, ya que priorizar la validación de estos instrumentos ampliamente reconocidos y de uso frecuente podría fortalecer considerablemente la evaluación de resultados en audiológica para población hispanohablante, particularmente en el ámbito de la adaptación protésica auditiva.

Esta revisión de alcance indica la necesidad de utilizar criterios metodológicos mínimos para la validación de los instrumentos.

Perspectiva Clínica: Brecha entre disponibilidad e implementación

La consulta de expertos revela una discrepancia significativa entre la disponibilidad de cuestionarios validados identificados en esta revisión y su implementación sistemática en la práctica clínica hispanohablante. Aunque se identificaron 32 instrumentos validados, solo aproximadamente la mitad de los profesionales los utiliza regularmente, sugiriendo que la simple existencia de validaciones no garantiza su adopción clínica.

Esta brecha puede explicarse por diferentes factores. Las limitaciones temporales en consultas, identificadas como la barrera principal, reflejan las realidades del sistema de salud latinoamericano donde la eficiencia y volumen de pacientes a menudo prevalecen sobre evaluaciones exhaustivas. La concentración de validaciones en España, Chile y México puede haber resultado en instrumentos que no reflejan completamente las necesidades y contextos de otros países hispanohablantes.

Implicaciones para la validación transcultural

Los hallazgos de la consulta subrayan la importancia de considerar no solo la equivalencia lingüística, sino también la relevancia contextual en los procesos de validación. La

variabilidad reportada en regionalismos y expresiones culturales de las dificultades auditivas confirma que la validación en un país hispanohablante no asegura automáticamente la aplicabilidad en otros contextos, aspecto ya evidenciado en la distribución geográfica desigual de las validaciones.

La demanda de vocabulario generalizado y estudios multicéntricos sugiere la necesidad de desarrollar enfoques de validación que trasciendan fronteras nacionales, potencialmente mediante el establecimiento de consorcios hispanohablantes de investigación audiológica que permitan validaciones más representativas y transferibles.

Direcciones Futuras: Hacia la Implementación Efectiva

La identificación de la evaluación de dispositivos de amplificación como máxima prioridad por parte de los expertos contrasta con la disponibilidad limitada de instrumentos validados en esta área (4 cuestionarios identificados). Esta discrepancia representa una oportunidad inmediata para la investigación psicométrica, particularmente considerando que cuestionarios ampliamente utilizados como el IOI-HA y APHAB carecen aún de validación formal en español.

Las recomendaciones de los expertos hacia versiones digitales más breves alinean con tendencias contemporáneas en evaluación de resultados reportados por pacientes, sugiriendo que futuras validaciones deberían considerar no solo la robustez psicométrica, sino también la viabilidad práctica en contextos clínicos con recursos limitados.

Esta convergencia entre hallazgos bibliográficos y perspectivas clínicas fortalece la evidencia sobre las necesidades actuales y futuras direcciones para el desarrollo de instrumentos de evaluación audiológica en poblaciones hispanohablantes, enfatizando la importancia de enfoques colaborativos que integren rigor metodológico con aplicabilidad clínica real.

Limitaciones de la revisión

Esta revisión de alcance presenta varias limitaciones metodológicas que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, la extracción y análisis de datos fue realizada por un único investigador, lo

que podría introducir sesgos de selección e interpretación que habrían sido mitigados mediante la participación de múltiples revisores independientes.

En segundo lugar, aunque la búsqueda bibliográfica fue exhaustiva, se limitó a bases de datos específicas y publicaciones evaluadas por pares, excluyendo potencialmente validaciones reportadas en tesis de pregrado y posgrado, actas de congresos, o literatura gris que podrían aportar información relevante sobre instrumentos validados en contextos hispanohablantes.

Respecto al alcance, la exclusión deliberada de población pediátrica constituye una limitación importante, considerando que esta población también requiere herramientas de evaluación auditiva culturalmente apropiadas y validadas en español. Esta omisión representa una oportunidad para futuras revisiones especializadas.

Finalmente, no se realizó una evaluación formal de la calidad metodológica de las validaciones incluidas, aspecto crucial para determinar la confiabilidad de los instrumentos reportados. Es importante señalar que las primeras validaciones identificadas en esta revisión probablemente se desarrollaron antes de la disponibilidad de guías metodológicas específicas como COSMIN⁴⁰, lo que podría afectar la robustez de sus procesos de validación transcultural.

Conclusión

La presente revisión de alcance proporciona una visión actualizada de la disponibilidad de instrumentos de medición para uso audiológico y vestibular en español, identificándose 32 cuestionarios validados en diferentes áreas clínicas. Aunque se observa un incremento en la validación de instrumentos en los últimos años, aún existen brechas en la cobertura geográfica, así como en la validación psicométrica de estos instrumentos. Resulta de relevancia la promoción de la adaptación cultural y lingüística siguiendo metodologías adecuadas, de modo que se garantice la validez en diversos contextos hispanoparlantes, para asegurar la calidad tanto de la atención clínica como de la investigación audiológica en la región

Agradecimientos

A las Dras. Mariela Torrente y Joan Leung por su valiosa revisión del protocolo de esta revisión de alcance.

A los profesionales de Hispanoamérica que compartieron generosamente sus opiniones durante este proceso.

Bibliografía

1. Bamio DE, Iliadou VV, Zanchetta S, Spyridakou C. What can we learn about auditory processing from adult hearing questionnaires? *Journal of the American Academy of Audiology*. 2015;26(10):824-837. doi: 10.3766/jaaa.15009
2. Tremblay K, Pinto A, Fischer ME, et al. Self-Reported Hearing Difficulties Among Adults With Normal Audiograms: The Beaver Dam Offspring Study. *Ear & Hearing*. 2015;36(6):e290-e299. doi: 10.1097/AUD.0000000000000195
3. Ou H, Perreau A, Tyler RS. Development of a Shortened Version of the Spatial Hearing Questionnaire (SHQ-S) for Screening Spatial-Hearing Ability. *American Journal of Audiology*. 2017;26(3):293. doi: 10.1044/2017_AJA-17-0030
4. Alhanbali S, Dawes P, Lloyd S, Munro KJ. Hearing Handicap and Speech Recognition Correlate With Self-Reported Listening Effort and Fatigue. *Ear and hearing*. 2018;39(3):470-474. doi: 10.1097/AUD.0000000000000515
5. Henry JA, McMillan G, Dann S, et al. Tinnitus Management: Randomized Controlled Trial Comparing Extended-Wear Hearing Aids, Conventional Hearing Aids, and Combination Instruments. *Journal of the American Academy of Audiology*. 2017;28(06):546-561. doi: 10.3766/jaaa.16067
6. Perez E, Edmonds BA. A systematic review of studies measuring and reporting hearing aid usage in older adults since 1999: A descriptive summary of measurement tools. *PLoS ONE*. 2012;7(3). doi: 10.1371/journal.pone.0031831
7. Anderson M, Rallapalli V, Schoof T, Souza P, Arehart K. The use of self-report measures to examine changes in perception in response to fittings using different signal processing parameters. *International Journal of Audiology*. 2018;57(11):809-815. doi: 10.1080/14992027.2018.1490035
8. Viergever K, Kraak JT, Bruinewoud EM, Ket JCF, Kramer SE, Merkus P. Questionnaires in otology: a systematic mapping review. *Systematic reviews*. 2021;10(1). doi: 10.1186/S13643-021-01659-9
9. Barker F, MacKenzie E, Elliott L, de Lusignan S. Outcome Measurement in Adult Auditory

- Rehabilitation: A Scoping Review of Measures Used in Randomized Controlled Trials. *Ear and Hearing*. 2015;36(5):567. doi: 10.1097/AUD.000000000000167
10. King A. The national protocol for paediatric amplification in Australia. *International Journal of Audiology*. 2010;49(S1):S64-S69.
 11. Valente M. Executive Summary: Evidence-Based Best Practice Guideline for Adult Patients with Severe-to-Profound Unilateral Sensorineural Hearing Loss. *Journal of the American Academy of Audiology*. 2015;26(7):605-606. doi: 10.3766/jaaa.26.7.2
 12. Bagatto MP, Scollie SD, Hyde M, Seewald R. Protocol for the provision of amplification within the Ontario Infant Hearing Program. *International Journal of Audiology*. 2010;49(S1):S70-S79.
 13. Bagatto M, DesGeorges ,Janet, King ,Alison, et al. Consensus practice parameter: audiological assessment and management of unilateral hearing loss in children. *International Journal of Audiology*. 2019;58(12):805-815. doi: 10.1080/14992027.2019.1654620
 14. Ministerio de Salud de Chile. *Guía Clínica AUGÉ: Hipoacusia Bilateral En Personas de 65 Años y Más Que Requieren Uso de Audífonos.*; 2013.
 15. Cox RM, Alexander GC. The International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOI-HA): Psychometric properties of the english version. *International Journal of Audiology*. 2002;41(1):30-35. doi: 10.3109/14992020209101309
 16. Cox RM, Alexander GC. The abbreviated profile of hearing aid benefit. *Ear and hearing*. 1995;16(2):176-186. doi: 10.1097/00003446-199504000-00005
 17. Houmøller SS, Wolff A, Möller S, et al. Prediction of successful hearing aid treatment in first-time and experienced hearing aid users: Using the International Outcome Inventory for Hearing Aids. *International Journal of Audiology*. 2022;61(2):119-129. doi: 10.1080/14992027.2021.1916632
 18. Iwasaki S, Sano H, Nishio S, et al. Hearing handicap in adults with unilateral deafness and bilateral hearing loss. *Otology and Neurotology*. 2013;34(4):644-649. doi: 10.1097/MAO.0b013e318287f1fe
 19. Fuller C, Free R, Maat B, Ba kent D. Self-reported music perception is related to quality of life and self-reported hearing abilities in cochlear implant users. *Cochlear Implants International*. 2022;23(1):1-10. doi: 10.1080/14670100.2021.1948716
 20. Newman CW, Hug GA, Jacobson GP, Sandridge SA. Perceived hearing handicap of patients with unilateral or mild hearing loss. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology*. 1997;106(3):210-214. doi: 10.1177/000348949710600305
 21. Stenbäck V, Marsja E, Ellis R, Rönnberg J. Relationships between behavioural and self-report measures in speech recognition in noise. *International Journal of Audiology*. 2023;62(2):101-109. doi: 10.1080/14992027.2022.2047232
 22. Henry JA, Griest S, Zaugg TL, et al. Tinnitus and Hearing Survey: A Screening Tool to Differentiate Botherome Tinnitus From Hearing Difficulties. *American Journal of Audiology*. 2015;24(1):66-77. doi: 10.1044/2014_AJA-14-0042
 23. Obuchi C, Kaga K. Development of a questionnaire to assess listening difficulties in adults with auditory processing disorder. *Hearing, Balance and Communication*. 2020;18(1):29-35. doi: 10.1080/21695717.2019.1663055
 24. Tokle G, Mørkved S, Bråthen G, et al. Efficacy of Vestibular Rehabilitation Following Acute Vestibular Neuritis: A Randomized Controlled Trial. *Otology & Neurotology*. 2020;41(1):78-85. doi: 10.1097/MAO.0000000000002443
 25. Ballard DP, Sukato DC, Timashpolsky A, Babu SC, Rosenfeld RM, Hanson M. Quality of Life Outcomes following Surgical Treatment of Ménière's Disease: A Systematic Review and Meta analysis. *Otolaryngol--head neck surg*. 2019;160(2):232-238. doi: 10.1177/0194599818803612
 26. Saunders GH, Frederick MT, Silverman SC, et al. Hearing Screening in the Community. *J am acad audiol*. 2019;30(2):145-152. doi: 10.3766/jaaa.17103
 27. Vermiglio AJ, Soli SD, Fang X. An Argument for Self-Report as a Reference Standard in Audiology. doi: 10.3766/jaaa.16128
 28. Tharpe AM. Who has time for functional auditory assessments? We all do! *Volta Voices*. 2004;11(7):10-12.
 29. Koerner TK, A. Papesch M, Gallun FJ. A Questionnaire Survey of Current Rehabilitation Practices for Adults With Normal Hearing Sensitivity Who Experience Auditory Difficulties. *American Journal of Audiology*. 2020;29(4):738-761. doi: 10.1044/2020_AJA-20-00027
 30. Héту R, Jones L, Getty L. The impact of acquired hearing impairment on intimate relationships: Implications for rehabilitation. *International Journal of Audiology*. 1993;32(6):363-380. doi: 10.3109/00206099309071867
 31. Meyer C, Grenness C, Scarinci N, Hickson L. What Is the International Classification of Functioning, Disability and Health and Why Is It Relevant to Audiology? *Seminars in Hearing*. 2016;37(3):163-186. doi: 10.1055/s-0036-1584412
 32. The most spoken languages worldwide 2025. Statista. Accessed May 24, 2025. <https://www.statista.com/statistics/266808/the-most-spoken-languages-worldwide/>
 33. Languages spoken in the United States 2023. Statista. Accessed May 24, 2025. <https://www.statista.com/statistics/183483/ranking-of-languages-spoken-at-home-in-the-us-in-2008/>
 34. Hall DA, Zaragoza Domingo S, Hamdache LZ, et al. A good practice guide for translating and

ARTÍCULO DE REVISIÓN

- adapting hearing-related questionnaires for different languages and cultures. *International Journal of Audiology*. 2018;57(3):161-175. doi: 10.1080/14992027.2017.1393565
35. Manchaiah V, Danermark B, Ahmadi T, et al. Social representation of “hearing loss”: cross-cultural exploratory study in India, Iran, Portugal, and the UK. *CIA*. 2015;10:1857-1872. doi: 10.2147/CIA.S91076
 36. Tsang S, Royse C, Terkawi A. Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi J Anaesth*. 2017;11(5):80. doi: 10.4103/sja.SJA_203_17
 37. Arksey H, and O’Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005;8(1):19-32. doi: 10.1080/1364557032000119616
 38. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-473. doi: 10.7326/M18-0850
 39. Halman A, Oshlack A. Catchii: Empowering literature review screening in healthcare. *Research Synthesis Methods*. 2024;15(1):157-165. doi: 10.1002/jrsm.1675
 40. Prinsen CAC, Mokkink LB, Bouter LM, et al. COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures. *Qual Life Res*. 2018;27(5):1147-1157. doi: 10.1007/s11136-018-1798-3
 41. Terwee CB, Bot SDM, de Boer MR, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2007;60(1):34-42. doi: 10.1016/j.jclinepi.2006.03.012
 42. Chundu S, Manchaiah V, Han W, Thammaiah S, Ratinaud P, Allen PM. Social Representation of “Hearing Loss” Among People with Hearing Loss: An Exploratory Cross-Cultural Study. *Journal of the American Academy of Audiology*. 2020;31(10):725-739. doi: 10.1055/s-0040-1719127
 43. Bonett DG. Sample Size Requirements for Testing and Estimating Coefficient Alpha. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*. 2002;27(4):335-340. doi: 10.3102/10769986027004335
 44. Mundfrom DJ, Shaw DG, Ke TL. Minimum Sample Size Recommendations for Conducting Factor Analyses. *International Journal of Testing*. 2005;5(2):159-168. doi: 10.1207/s15327574ijt0502_4
 45. Cox RM, Stephens D, Kramer SE. Translations of the International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOI-HA). *International Journal of Audiology*. 2002;41(1):3-26. doi: 10.3109/14992020209101307
 46. Cox RM, Alexander GC. Measuring Satisfaction with Amplification in Daily Life: The SADL Scale. *Ear and Hearing*. 1999;20(4):1-15.