

II JORNADAS INTERNACIONALES DE AVANCES EN AUDIOLOGIA

Hospedería Fonseca. Universidad de Salamanca.

Sábado 24 de Mayo del 2008

MESA REDONDA: Presbiacúsia. Perspectiva clínica, protésica y rehabilitadora

Ponencia: **Audición y comunicación en edad avanzada. Trastornos asociados.**

Dra. Montserrat Bonet Agustí. Profesora de Otorrinolaringología y Foniatría. *Departament de Cirurgia i especialitats Quirúrgiques. Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona.*

Introducción

El sujeto de edad avanzada a menudo padece problemas de comunicación. Dice: “repite que no oigo” y al repetir el mensaje a mayor volumen, responde: “no grites que molestas” o bien desconfía: “cállate, ya andas hablando mal de mí”. No suelen ser conscientes que pueden aprender a optimizar y gestionar mejor sus restos auditivos. Algunos sordos adultos demandan atención sanitaria en relación al manejo de prótesis auditiva. De todas formas, el interés por la sordera de adulto, desde la comunidad sorda crece día a día. En noviembre del 2007 en la XII Jornada Internacional de ACCAPS (*Federación de Asociaciones Catalanas de Padres y Personas Sordas*) hablé del porqué es necesario plantear una rehabilitación al sordo adulto.

La *Conselleria de Sanitat de Catalunya* patrocinó en 1984 el estudio epidemiológico CRONICAT sobre enfermedades crónicas e incluyó la sordera como patología de estudio. Al azar se estudiaron más de 4000 personas de dos comarcas catalanas (*Bages y Vallés Occidental*) en las que existían numerosas fábricas textiles y dónde presumiblemente la prevalencia de sordera podría ser elevada. Participé en dicho estudio y una de las conclusiones alusivas al nivel auditivo fue que el 10% de la población de dichas zonas padecía pérdida auditiva suficiente como para llevar audífonos. La mayor parte de los sordos se concentraba en la franja de edad superior a los 65 años, en la que 1 de cada 4 habitantes estudiados padecía sordera suficiente como para usar audífonos. Con el aumento paulatino de la esperanza de vida la probabilidad de encontrar pacientes adultos con disminución auditiva bilateral suficiente como para padecer patología de la comunicación crece día a día.

¿Cómo afronta la sordera un paciente de edad avanzada?

A diferencia del sordo infantil, frecuentemente el sordo adulto rechaza su enfermedad o no reconoce su deficiencia. El primer problema de comunicación en el sordo adulto está relacionado con la actitud del propio paciente. Denota su pérdida auditiva como una amenaza, tanto de su integridad física pero sobretodo de su integridad emocional. La frase muy habitual: “*no digas que soy sordo, no quiero que lo sepan*” demuestra como se aísla y evita salir; dice: “*nunca me gustó el teatro*”. Evita buscar ayuda y rechaza las prótesis auditivas. A menudo no acepta audífonos aludiendo a prejuicios estéticos. Usa mecanismos de defensa como la regresión, el aislamiento, la proyección o la negación que se traducen en ansiedad, vergüenza, sensación de culpabilidad, desconfianza y pérdida de autoestima. El problema estético que el sordo refiere cuando dice que le afea llevar audífono se relaciona con negar y por ende ocultar su deficiencia. Al no entender ni comprender bien el mensaje oral se vuelve hostil y desconfía. A menudo, la actitud del adulto sordo no es la más adecuada para conseguir sinergias. Rehuye su enfermedad, no reconoce su problema y son los familiares quienes lo llevan al médico. Se enfada si no comprende, no admite sus propios errores por no captar o confundir lo que le dicen. La confusión genera desconfianza. Todo normoyente le sucede que en un ambiente ruidoso confunde palabras, pero en general esto no genera desconfianza, sino risas. En un sordo de edad avanzada suele llevar a: “*Aquel habla mal de mí*”.

El sordo adulto debe reconocer que padece sordera y aprender a sobrellevar los problemas psicológicos derivados de su sordera. Estos condicionantes suelen ser muy diferentes en un niño sordo.

El sordo adulto debe aprender a relacionarse con nomoyentes, aceptar sus limitaciones, aceptar las limitaciones de los audífonos, gestionar situaciones de exceso de ruido y mejorar su capacidad de escucha.

Organigrama del proceso de rehabilitación del sordo adulto

El organigrama del proceso de rehabilitación como sordo adulto consiste en:

- Identificar al paciente tras realizar su historia clínica detallada. En general, cualquier sordo postlocutivo con una pérdida superior a 35 dB medios en el mejor oído necesitará rehabilitar su audición.
- Detallar el motivo de consulta y quien consulta, si el propio paciente o sus familiares.
- Valorar el nivel de comunicación (audiometría verbal, test de valoración comunicativa) y realizar el diagnóstico auditivo (otoscopia, acumetría, audiometría, impedanciometría, potenciales evocados, TAC craneal).
- Prescribir prótesis auditivas, cuando se consideren necesarias. Dar consejos previos y posteriores a la colocación de audífonos.
- Llevar a cabo la rehabilitación auditiva propiamente dicha.

Muchas son las preguntas que el sordo adulto se plantea respecto a su enfermedad. Las consultas con vecinos, parientes, amigos sordos o Internet no consiguen aliviar las dudas, sólo confunden más. El especialista filtrará la información y así dará relevancia a los datos más importantes para aquel paciente, dependiendo de su enfermedad, edad y problemática concreta. Los **consejos previos** son informaciones útiles para el paciente como el conocer la utilidad y eficacia de los audífonos, el porque de la rehabilitación, el papel de logopeda, del audiólogo, del médico foniatra y del médico otorrinolaringólogo, conocer los tipos de patologías auditivas existentes, los tratamientos que existen, las alternativas médicas, quirúrgicas o rehabilitadoras, las opciones de curación, la gestión de las enfermedades crónicas, su pronóstico, los tipos de audífonos existentes, uno o dos, en qué oído o en ambos oídos, dentro del oído o por fuera.

Rehabilitación auditiva

Para conseguir mejorar la gestión de su problema, todo sordo en edad avanzada (como el sordo infantil) necesita rehabilitar su capacidad comunicativa para comprender el abasto de su problema, que suele ser crónica. La rehabilitación auditiva va a consistir en: aprender a manejar la prótesis auditiva, enseñar a utilizar los restos auditivos y aprender a escuchar, reconocer la gesticulación ligada al habla y aprender la lectura labial. La audiometría vocal es la prueba más utilizada para conocer si el paciente realmente se beneficia de su audífono. Si se compara dicha prueba con o sin prótesis y con o sin lectura labial, se puede observar cuando debe ajustarse el audífono y si precisa más dedicación a la rehabilitación.

Aprender a manejar la prótesis, consiste en orientar al paciente sobre como usar su prótesis. El paciente sordo adulto acostumbra a ser un individuo de edad avanzada, con problemas de memoria inmediata y dificultades de manipulación fina. Los consejos previos a la colocación del audífono son consecuencia directa del diagnóstico, a menudo se dan por sabidos y el paciente llega al terapeuta sin tan siquiera saber como se colocan. Aunque el audioprotesista lo explique cuidadosamente, el sujeto de edad avanzada necesita repeticiones seriadas y la ayuda de sus familiares para conseguir aprender nuevos hábitos. Los **consejos posteriores** son los relacionados con su manejo y uso.

Enseñar a escuchar parece un perogrullo si se habla de un sordo. Pero generalmente el sordo adulto no padece una pérdida total de la audición, sino que su pérdida acostumbra a ser parcial. Debe reconocer los sonidos que discrimina mal. Los ejercicios se basan en entrenar frases por oposición semántica, que no por oposición fonética; a menudo los sonidos agudos son los más distorsionados. Debe saber aprovechar los niveles de tolerancia. Por lo que son muy importantes las sesiones de rehabilitación posteriores a la compra del audífono, para determinar la ayuda previa y posterior a la escucha. Deben aprender a olvidar el ruido ambiente y solo escuchar palabras. Las audífonos digitales con programas varios para la calle, el teatro o la música, son mutes para sordos adultos jóvenes o de mediana edad; en pacientes con edad avanzada, a menudo confunden más que alivian los problemas del sordo adulto.

El aprendizaje de la **lectura labial** resulta fundamental para el sordo adulto, ya que en general desconoce que pueda aprender a leer a los labios. Existe gran variedad de tipología de adultos sordos. A menudo quienes padecen sordera de larga evolución, adquieren la labiolectura de forma espontánea. También se debe tener en cuenta que solamente el 60% de los fonemas son visibles desde el exterior. Comprenderán mejor palabras de que contengan varias sílabas y cuando se presenten dentro de un contexto lingüístico concreto. En pacientes con edad avanzada la rehabilitación suele ser larga y en aquellos con problemas graves de visión suele ser poco útil.

Reconocer la gesticulación que acompaña al lenguaje es otro de los objetivos de la rehabilitación del sordo postlocutivo. El lenguaje se refuerza con gestos que ilustran, enfatizan, explican, puntualizan, interrumpen, afirman o niegan el discurso. Las expresiones faciales revelan información no verbal, muy útil para comprender el sentido de las palabras emitidas: sorpresa, tristeza, alegría, ironía, burla. El video del encontronazo entre Hugo Chávez y el Rey Juan Carlos I (2007) puede servir de ejemplo para ilustrar la importancia de la comunicación gestual en nuestra civilización y cómo gracias a ella, el paciente sordo adivina y comprende el mensaje oral a pesar de sus limitaciones auditivas. Estos gestos no se refieren al lenguaje de signos o a la dactilología.

La **observación del entorno** permite al paciente sordo obtener información previa no verbal del interlocutor, que puede serle útil para prevenir o intuir posibles mensajes. Se usan razonamientos deductivos para localizar el tema de conversación o eliminar posibilidades irrelevantes, con ejercicios de tipo detectivesco.

Los trastornos asociados se suman a la disminución auditiva

El sordo adulto cuando llega a cierta edad, en general a partir de los 50 años presenta variados problemas médicos que asociados a la sordera aumentan su deficiencia comunicativa y además generan dificultades para con su rehabilitación. El primer problema que se presenta se relaciona con la **pérdida de agudeza visual**. El sordo necesita la ayuda de la visión para compensar el déficit comunicativo. A partir los 40 años de edad un alto porcentaje de sujetos necesita gafas. A pesar de los avances en óptica el sordo de edad avanzada a menudo precisa la lupa, los prismáticos y las gafas de sol además de los lentes bifocales o trifocales: cuanto más edad, mayor número de gafas. Debe conocer que si quiere ver los labios del interlocutor, debe situarse de espaldas a la luz. Otro tipo de comunicación alternativa es la comunicación gestual. Esta puede entrenarse para que el paciente conozca el significado de muchos gestos que acompañan el mensaje oral.

Otras patologías muy frecuentes en la tercera edad como **la diabetes** o **la hipertensión arterial**, aumentan el déficit auditivo y visual. La disfonía con temblor vocal, típica de la voz del paciente con edad avanzada llamada **presbifonia**, adquiere importancia cuando enfrenta a la pareja, uno sordo y el otro afónico. Se trataría de la **presbifonia-presbiacusia social**, donde el paciente sordo se enfrenta al amigo o a la mujer afónica. Los presbiacusicos aquejan de *recruitment*, como otras sorderas neurosensoriales, dicen: "habla más alto que no te oigo" y luego se quejan: "oye, no grites tanto que molestas". La **depresión del sujeto de edad avanzada o del anciano** (desconfianza, muerte y pérdida de amigos, aislamiento, vivienda antigua, vieja y

deteriorada o masificación en residencias) es un factor que contribuye a explicar la psicología del sordo adulto. Otro factor a tener en cuenta son los **efectos secundarios de la polimedicación** en el paciente de edad avanzada. Algunos de estos medicamentos suelen ser ototóxicos, como los tiacidas (diuréticos usados para disminuir la presión arterial) o los salicilatos (usados como antiagregantes plaquetares), entre los más frecuentes en estas edades. Es necesario buscar alternativas medicamentosas a dichos ototóxicos. Así mismo se deben evitar los ambientes ruidosos y los petardos. **Los problemas osteoarticulares** como la osteoporosis, junto a la artrosis progresiva de la columna vertebral, sobretodo de la zona cervical junto con la pérdida de masa muscular y la lentitud de movimientos no favorecen la agudeza visual y empeoran la comunicación del sordo.

Gestión del sordo de edad avanzada

El objetivo de la rehabilitación del sordo de edad avanzada será por un lado el fomento y uso de audífonos que amplifiquen la fuente sonora de forma adecuada y adaptada a cada sujeto, junto a fomentar la rehabilitación comunicativa con todo tipo de comunicación alternativa, principalmente la comunicación gestual y la comunicación visual. Para conseguirlo se deben poner en marcha planes para acercar la audiología, la foniatría y la logopedia a los centros dedicados a la atención de sujetos de edad avanzada. Se debería implicar, tanto a la administración sanitaria como a los profesionales implicados: médicos de cabecera, otorrinolaringólogos y foniatras, audiólogos y audioprotesistas o los logopedas, como también las empresas de audífonos y hasta las cajas de ahorro que regentan centros geriátricos y pueden facilitar micro créditos para la compra de audífonos.

Se debería fomentar y ofrecer

- a) revisiones auditivas gratuitas, consejos preprotésicos y rehabilitación como sordos adultos en los centros sociales o geriátricos con sujetos de edad avanzada.
- b) revisión otorrinolaringológica trimestral de los sujetos de edad avanzada, con otoscopia seguida de limpieza del canal auditivo, a menudo obturado por tapones de cera más descamación epitelial y también para manejar el tratamiento para vértigos, acúfenos u otitis;
- c) revisión audiométrica anual a todo sujeto de edad avanzada;
- d) promover la rehabilitación auditiva y el uso de audífonos en edades más tempranas, cercanas a los 65 años, en los que la disponibilidad frente al aprendizaje es mayor. Si se recomienda la colocación de audífonos en un paciente mayor de 80 años, se debe contar con una familia colaboradora, ya que a partir de esta edad aumentan las dificultades de manipulación fina, de visión o de comprensión del problema que impiden su correcta colocación y funcionamiento;
- e) consejos postprotésicos en centros geriátricos con sesiones divulgativas sobre preguntas frecuentes en audiología o rehabilitación.
- f) rehabilitación logopédica como sordos adultos a centros sociales y geriátricos.
- h) incidir en colectivos más expuestos al ruido como los músicos, los técnicos de sonido, los trabajadores de la construcción entre otros profesionales.

En conclusión

La esperanza de vida de la población mayor de 60 años aumenta cada año. Más de la cuarta parte de la población adulta mayor de 65 años precisará prótesis acústicas, puede que nosotros seamos candidatos a utilizarlas, en un futuro no muy lejano. Nuestro objetivo como foniatras, audiólogos, otorrinolaringólogos, logopedas o profesionales dedicados a mejorar la comunicación se resume en: influir en nuestra sociedad para conseguir introducir la audiología, la logopedia y la foniatría en la atención sanitaria de los mayores. La comunicación alternativa es una buena fórmula para rehabilitar los pacientes con déficits comunicativos, y la comunicación visual suele ser la más utilizada. Cada profesión debe gestionar los medios a su alcance como las revisiones periódicas de los pacientes de edad avanzada para promover el uso de prótesis auditivas y de la rehabilitación comunicativa.

Bibliografía.

Alpiner JG: Handbook of adult Rehabilitative Audiology. The Williams and Wilkins Co. Baltimore, 1978

Bonet M: Manual de Rehabilitación del sordo adulto. Editorial Masson, Barcelona, 1993.

Bonet M: ¿Qué puede hacerse para fomentar el uso de audífonos? Audiología Práctica. 2007

Bonet M: Rehabilitación del sordo postlocutivo. Revista ACCAPS. 2008

RESUMEN

La mayor parte de sordos se concentra en la edad superior a los 65 años, donde 1 de cada 4 habitantes padece patología de la comunicación. Con el aumento de la esperanza de vida crecerá dicha probabilidad. El sordo de edad avanzada debe conocer que padece sordera y aprender a sobrellevar los problemas psicológicos derivados de ella. Para mejorar la gestión de su problema necesita rehabilitar su comunicación: aprender a manejar la prótesis auditiva, aprender a escuchar, reconocer la gesticulación ligada al habla y aprender lectura labial. Los trastornos patológicos como la pérdida de agudeza visual, diabetes, hipertensión arterial u ototoxicidad ligada a la polimedicación suelen asociarse a la sordera. Se debe gestionar los medios a nuestro alcance como las revisiones auditivas, otológicas o foniátricas periódicas de los pacientes de edad avanzada para así promover el uso de prótesis auditivas y de la rehabilitación comunicativa.

Montserrat Bonet Agustí

Barcelona, abril 2008

mbonet@ub.edu

www.foniatribonet.cat