

2016

**Programa de prevención e
intervención de la hipoacusia
en un centro de mayores.**



ESCUELAS UNIVERSITARIAS
GIMBERNAT-CANTABRIA

Adela Gómez Morante

Tutora: Carlota Prieto.

15/06/2016

Índice

1.	Introducción	2
2.	Objetivos	4
3.	Metodología	5
4.	Desarrollo del trabajo	6
	4.1. Sordera. Definición y tipos de sordera.	6
	4.2. Factores de riesgo	10
	4.3. Impacto social.....	11
	4.4. Prevención y tratamiento	12
5.	Conclusiones	15
6.	Bibliografía	17
7.	Apéndices o anexos	18
	7.1. Datos y cifras.....	18
	7.2. Muestra de audiogramas	18
	7.3. Cuestionario valoración social	18
	7.4. Tabla de medicamentos ototoxicos.....	20
	7.5. Cuestionario y resultados del estudio realizado en la residencia para personas mayores.....	21

1. Introducción

El motivo principal de la elección de poner en marcha un programa de intervención/prevención de la hipoacusia en un centro de mayores a través de este proyecto de fin de ciclo, aparte de mi previo interés por el conocimiento sobre el proceso de envejecimiento y la ancianidad, ha sido el hecho de trabajar en una residencia para personas mayores desde hace ocho años, causa de mi gran afinidad e implicación en la mejora de su deficiencia auditiva, afortunadamente tengo el lujo de compartir con ellas gran parte de mi día a día y, como buena alumna, intento “aprovecharme” de la sabiduría y el conocimiento que han adquirido en su recorrido vital, por tanto, me siento sensibilizada e identificada con este vulnerable grupo. También he podido identificar una gran laguna en lo que a identificación y adaptación auditiva se refiere, ligada a una gran repercusión a nivel psicológico.

Hace poco, leí un interesante proverbio chino: “si tienes un problema y no tiene solución, ¿para qué te preocupas? Y si tiene solución, ¿para qué te preocupas?”.

En una investigación realizada a personas de más de 100 años, les preguntaron qué cosas consideraban las más importantes en la vida. Éstas respondieron que las relaciones familiares, los amigos y tener un objetivo en la vida. Esto significa tener una vida sencilla, en definitiva, para ellos lo importante era disfrutar con conciencia plena de las cosas más simples que nos regala la vida. ¡Cuánto tenemos que aprender de ellos!

Análisis de la realidad:

¿Por qué es necesaria la intervención en un centro de personas mayores?

La adaptación audiotésica es un elemento de integración del anciano en el medio residencial que permite saltar una barrera en la vida de muchas personas que tienden a aislarse en un mundo de silencio. A nivel mundial, un 80% de las y los adultos mayores desarrollarán algún grado de disminución auditiva o presbiacusia (sordera neurosensorial), debido al proceso degenerativo normal del organismo, lo que ocurre más en hombres que en mujeres en proporción de 2 a 1.

Males crónicos como diabetes, hipertensión, alteraciones crónicas frecuentes en personas de edad avanzada o la constante exposición al ruido, predisponen la aparición temprana de problemas auditivos.

Por ello, se recomienda realizarse una evaluación de los oídos después de los 40 años y, en caso de haber indicación para usar algún auxiliar auditivo electrónico, éste debe ser autorizado por un audiólogo.

Los problemas de audición más comunes en los adultos mayores son el zumbido de oídos y la pérdida de comprensión de palabras, es decir, la persona escucha pero no entiende todo lo que se le dice, ya que disminuye la capacidad de captar las frecuencias agudas de sonido.

Por otro lado, el silbido de oídos, conocido como acufenos o tinitas, ocurre por el desgaste de los nervios óticos que dejan de conducir el sonido con la misma eficiencia, es un ruido similar al de una olla de presión y provoca ansiedad e irritación en la persona anciana, al grado de que se siente incomprendida, segregada y termina por dejar de participar en la sociedad.

2. Objetivos

Este proyecto se centra en personas que viven temporal o permanentemente en una residencia para personas mayores, es por ello que se elige la adaptación audioprotésica como metodología de intervención y como elemento de integración del anciano en su medio residencial.

El objetivo general del programa es mejorar la calidad de vida de los residentes, lo cual conseguiré a través de los objetivos específicos.

- Aumento del bienestar personal y social, la adaptación audioprotésica en el anciano va a permitir potenciar su autonomía y con ello su autoestima, evitando el aislamiento y conductas depresivas.

- Reforzar la comunicación y colaboración en las actividades de la vida diaria, gracias a la adaptación audio protésica, el anciano podrá estar comunicado con su entorno, tendrá de nuevo, la oportunidad de interactuar con sus iguales, participar en las actividades tanto del día a día como en los programas o talleres de terapia ocupacional.

- Conseguir una mayor integración del anciano en la sociedad, del mismo modo alcanzando un nivel de comunicación óptimo, conseguiremos que el anciano también pueda relacionarse con sus familiares y amigos personal o telefónicamente.

- Paliar el déficit cognitivo, la pérdida de audición acelera el declive cognitivo de las personas mayores, sin embargo el uso de audífonos contrarresta esta aceleración.

- Fomentar el desarrollo integral en mayores, asumiendo los principios de prevención, desarrollo e intervención social, basándome en invertir en educación para la salud, mediante charlas, aportando información al colectivo social.

3. Metodología

La discapacidad auditiva en el adulto mayor es un problema de salud, que se incrementa, con importantes repercusiones funcionales y psicológicas.

Se trata de un problema infra diagnosticado, pues sólo el 20% de los médicos de atención primaria realiza algún tipo de cribado, e infratratado, ya que sólo la cuarta parte recibe ayudas para la audición.

A continuación, voy a analizar y definir la sordera y sus tipos, según la zona en donde se encuentre localizada la lesión, en función del grado de pérdida auditiva y dependiendo de la causa, a estudiar los factores de riesgo que van a colaborar en la aceleración de la pérdida auditiva por desgaste, resultante en personas mayores, ésta se manifiesta de forma gradual y bilateral. He identificado como factores de riesgo, además de la edad, la exposición a ruidos, la ingesta de medicamentos ototóxicos, y hábitos de vida no saludables, así como enfermedades frecuentes en la edad adulta; diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares...

Examinaré cual es el impacto social derivado de la hipoacusia en nuestros mayores, para así desarrollar un programa de prevención y tratamiento adecuado al caso.

Debido al actual crecimiento de la población anciana considero la necesidad de mejorar el bienestar de las personas mayores. Realizo un análisis de los problemas derivados de la pérdida de audición en adultos mayores, los cuales deben ser intervenidos desde la prevención a partir de acciones educativas que sirvan de referente al trabajo comunitario con nuestros mayores.

Así también y a modo complementario, se ha realizado una evaluación subjetiva mediante cuestionarios a las personas que tienen conservadas las facultades cognitivas en un centro de mayores, haciendo una estimación orientativa de posibles candidatos para llevar a cabo una adaptación audiotrófica.

Nota Aclaratoria: Por motivos de confidencialidad de datos, se mantienen bajo anonimato el nombre de la residencia de personas mayores así como de sus residentes.

4. Desarrollo del trabajo

4.1. Sordera. Definición y tipos de sordera.

Sordera

La sordera es la dificultad o la imposibilidad de usar el sentido del oído debido a una pérdida de la capacidad auditiva parcial (hipoacusia) o total (cofosis) y unilateral o bilateral. Una persona sorda será incapaz o tendrá problemas para escuchar.

Tipos de sordera

Existen dos tipos de sordera, por un lado la sordera puede ser parcial, se manifiesta cuando la persona tiene una moderada o leve capacidad auditiva, entonces lo definiremos como hipoacusia, en este caso gracias a los restos auditivos conservados la persona mayor podrá beneficiarse de unas prótesis auditivas para que ésta mejore, mediante la adaptación audioprotésica.

Por otro lado, hablaremos de la sordera total o completa, en este caso se manifiesta cuando la persona no tiene capacidad para oír absolutamente nada, generalmente cuando una persona cuya pérdida de la capacidad auditiva supere los 90 dB. En esta situación la persona no podrá beneficiarse de la adaptación audio protésica, debido al grado de pérdida auditiva, la única solución posible sería la utilización del implante coclear, a la persona mayor se la descarta por la avanzada edad y por tanto se condena a la persona a vivir prácticamente incomunicada el resto de los años que le queden de vida, cuando llegadas estas edades tan avanzadas lo que más importa es estar comunicado, ya que las personas mayores no hacen otra cosa más que relacionarse.

Tipos de sordera según la localización de la lesión

Cuando hablamos de una lesión en el oído externo o medio estamos hablando de una pérdida auditiva de conducción o transmisión, causada por enfermedades u obstrucciones en las vías de conducción a través de las cuales el sonido llega al oído interno, se procedería a la evaluación y seguida adaptación audioprotésica, una vez descartada la intervención quirúrgica por parte del otorrinolaringólogo. En este caso la persona podría beneficiarse de prótesis auditivas, varillas auditivas o implante

osteointegrado gracias al buen estado de las células ciliadas del órgano de Corti dentro del oído interno.

Las pérdidas auditivas conductivas normalmente afectan a todas las frecuencias del oído de manera uniforme. Por el contrario, estarán afectadas ciertas frecuencias más que otras cuando hablemos de una pérdida auditiva sensorial, neurosensorial o de percepción, resultado de las alteraciones localizadas en las células ciliadas del oído interno, en el nervio auditivo o en los núcleos auditivos del tronco cerebral. . No obstante, en la actualidad, las grandes prestaciones tecnológicas de los audífonos digitales son capaces de amplificar solamente las frecuencias deficientes. En este tipo de pérdidas nos encontramos con la desventaja de que la persona tiene afectada la capacidad para la comprensión del lenguaje hablado.

En los casos en los que existan componentes de pérdida conductiva y a su vez neurosensorial, de manera que existan problemas en el oído externo o medio y el interno, nos estaremos refiriendo a una pérdida auditiva mixta. Este tipo de pérdida también puede deberse a daños en el núcleo del sistema nervioso central, ya sea en las vías al cerebro o en el mismo cerebro.

Por último, haremos alusión a pérdida auditiva central en los casos en que hace referencia solo y exclusivamente a lesiones en los centros auditivos del cerebro.

Tipos de sordera según el grado de pérdida auditiva

Normal	< 20 dB.
Tipo de audición	Umbral auditivo
Pérdida de audición leve	20 - 40 dB
Pérdida de audición media	40 - 70 dB
Pérdida de audición severa	70 - 90 dB

Sordera profunda	> 90 dB
------------------	---------

Tipos de sordera en la edad adulta según la causa de pérdida auditiva

Traumatismos:

Podemos hablar de varios tipos de traumatismos. La sordera súbita, resultado de una descompensación brusca, por otro lado, traumatismo derivado de la onda expansiva a causa de una explosión y un tercero, traumatismo sonoro; ya sea por un ruido intenso de corta duración, lo que se conoce como trauma acústico, o bien, estar expuesto a ruido intenso durante un largo periodo de tiempo. No olvidemos la continua presencia de la contaminación acústica en nuestro país, a diferencia de la mayoría de los contaminantes las consecuencias sobre la salud se producen de forma acumulativa a medio y largo plazo.

Infecciones:

Las infecciones del oído impiden el correcto paso del sonido hacia la cóclea, como otitis externa y otitis media, como su nombre indica se dan lugar en el oído externo y medio. En estos casos cuando se presentan con supuración, debemos ser cuidadosos en la adaptación audioprótesica y nunca taponar el oído, mantener éste lo más ventilado posible, incluso estando contraindicado el uso de audífonos cuando la infección se encuentre en su máximo apogeo.

Otoesclerosis:

Calcificaciones y esclerosis de los huesecillos y de la membrana del tímpano, hacen que el sonido no se transmita de forma óptima hacia el oído interno, interrumpiendo así el curso natural de la onda sonora y por consiguiente el fenómeno de oír.

Ototoxicidad:

Medicamentos tóxicos para el oído, como algunos antibióticos, algunos diuréticos o la aspirina, dañan o destruyen las células ciliadas del órgano de Corti en el oído interno, causando hipoacusia neurosensorial irreversible ya que estas células no poseen la capacidad de regenerarse. A medida que envejecemos nuestro cuerpo demanda mayor cantidad de medicación para la ayuda del correcto funcionamiento del

organismo, así pues, la ototoxicidad es una causa de riesgo para las personas de avanzada edad.

Tumores:

Tumores tanto a nivel de oído externo y oído medio de lo que resulta una interferencia en la conducción del sonido, o bien, a nivel retrococlear, en este caso, se verá afectado el nervio vestibular y coclear, éste conecta el oído al cerebro.

Presbiacusia:

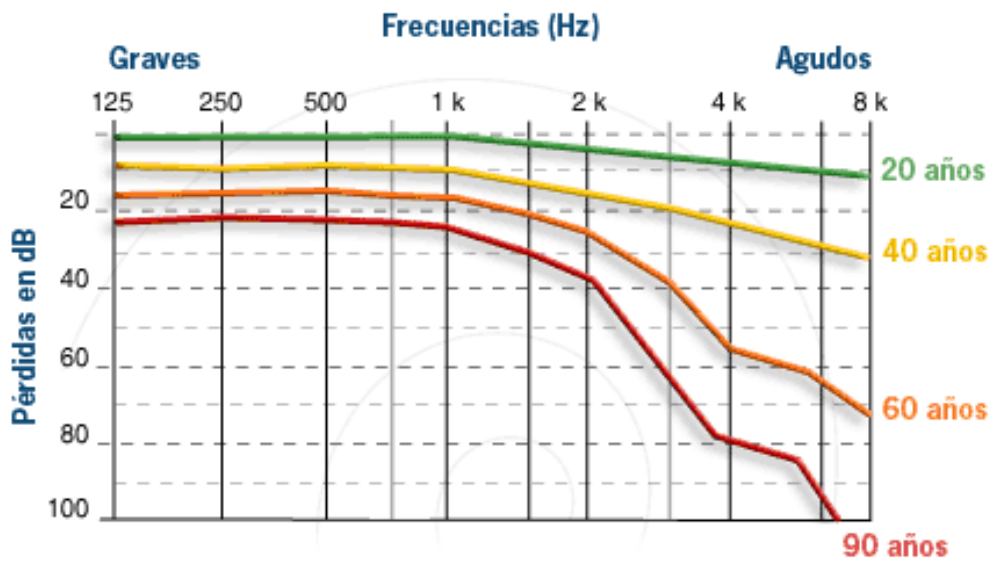
Pérdida progresiva de la capacidad para oír altas frecuencias, empezando por las frecuencias del habla que oscilan entre los 500 y los 4000 Hertzios y progresivamente las medias y graves, debido al deterioro producido en el sistema auditivo generado por la edad, principalmente a nivel del oído interno y nervio auditivo.

Con la edad, el oído cambia: desde el tamaño, forma y elasticidad del oído externo, pasando por el aumento de rigidez timpánica y degeneración artrítica en las articulaciones de los huesos que transmiten el sonido en el oído medio, hasta la degeneración vascular y celular del oído interno. Todo ello provoca una disminución de la sensibilidad auditiva tonal, una distorsión de las señales acústicas, una dificultad en la localización del sonido, y una minusvalía en la comprensión.

Pérdida auditiva por desgaste relacionada con el envejecimiento, contribuye directamente a la dificultad en la comprensión del habla. Las personas con presbiacusia suelen emplear con mucha frecuencia la frase: “oigo, pero no entiendo” y precisan que les hablen más alto y pausadamente, sobre todo en ambientes con ruido de fondo. En algunos casos, pueden producirse también molestos zumbidos, mareos o vértigos.

Se estima que cerca del 30% de las personas mayores de 60 años tienen algún tipo de pérdida auditiva, aumentando hasta un 90% en mayores de 80 años. A pesar de estas cifras es una enfermedad poco diagnosticada por el desconocimiento de éstas personas a preguntar o el temor de usar una ayuda auditiva, audífono.

La presbiacusia provoca incomunicación de la persona con su entorno y con quienes lo rodean, esto a su vez genera inseguridad, temor a comunicarse, aislamiento social y familiar y, en muchos casos depresión.



4.2. Factores de riesgo

La exposición crónica a ruido, el crecimiento de las ciudades a lo largo de los últimos años, y por tanto, el incremento de las actividades en los núcleos urbanos hacen que con el simple hecho de vivir en una ciudad sea complicado que los oídos puedan liberarse del ruido diario. Sin tener en cuenta el ruido al que sometemos al oído a lo largo de nuestra vida en discotecas, fábricas, con el uso de auriculares a altas intensidades... bajo mi punto de vista, la propia sordera por desgaste es inevitable, pero contribuir mediante la exposición a ruido es algo cultural, la prevención debería comenzar en la calle, informando y sensibilizándonos con este tema de gran importancia en el que todos estamos sumergidos. Sería de gran ayuda establecer nuevas leyes para la protección acústica además de ajustar la normativa del ruido.

La ingesta de medicamentos ototóxicos, enfermedades cardiovasculares, principalmente arterioesclerosis o endurecimiento de las arterias, trastornos metabólicos; diabetes, obesidad, trastornos del colesterol y triglicéridos aceleran la pérdida auditiva por desgaste. Si nos fijamos, estamos hablando de alteraciones o desajustes más comunes en la tercera edad.

Hábitos de vida no saludables como el tabaquismo y la malnutrición contribuyen con la pérdida auditiva relacionada con la vejez, teniendo también en cuenta el factor genético, historia familiar de sordera o pérdida auditiva.

4.3. Impacto social

Según el “Informe sobre la Salud en Europa del 2005” publicado por la OMS, la aparición de una pérdida auditiva fue clasificada como uno de los diez padecimientos que más impactan a la sociedad y a la calidad de vida de las personas que la padecen.

Para muchas personas mayores que sufren pérdida de audición no tratada puede ser muy difícil participar en actividades sociales dentro de la residencia, e incluso dentro de la propia familia. La pérdida de audición no tratada puede producir problemas sociales. Algunos problemas sociales comunes incluyen; aislamiento y retraimiento, pérdida de atención, distracción o falta de concentración, problemas al participar en la vida social y reducción de la actividad social, problemas de comunicación con los hijos, nietos y compañeros, pérdida de intimidad, depresión, angustia, ansiedad e inestabilidad emocional, la calidad de vida, así como la autoestima en la persona mayor disminuyen.

Numerosos estudios hablan del impacto social de la pérdida auditiva, centrándonos en la presbiacusia, sordera por desgaste presente en la persona mayor, ésta se enfrenta a diversos obstáculos, su dificultad para escuchar bien la hace más susceptible a cometer errores, y como consecuencia de ello, a ser víctima de burlas o abuso, por consiguiente se aísla y deja de socializar.

Dentro de la familia, la pérdida afecta a todos los miembros, no importa quién la padezca. Las relaciones humanas están basadas en la comunicación. Todos necesitamos comunicarnos, hablar, ser escuchados y también escuchar a los demás. La manera más fácil de compartir nuestros éxitos, fracasos, emociones y sentimientos es a través del lenguaje. Si la comunicación se rompe, la persona se siente torpe, desesperada, frustrada y comienza a aislarse para así prevenir el seguir sintiéndose así.

Este aislamiento y falta de interacción social, así como la falta de estimulación auditiva, hacen que la actividad cognitiva de la persona mayor disminuya más rápido que en un igual socialmente activo y se reduzca el periodo de tiempo correspondiente a la aparición de problemas de memoria, atención y comprensión del lenguaje.

4.4. Prevención y tratamiento

En primer lugar, la mejor estrategia para combatir la presbiacusia es la prevención, dentro de lo que puede estar en nuestra mano, como digo anteriormente es una sordera por desgaste natural al igual que degenera el resto del organismo. El oído, es el primer sentido que se desarrolla una vez dentro del útero materno y por consiguiente el que primero comienza a declinar. Evitar ambientes ruidos, evitar el consumo de sustancias ototóxicas, incrementar una dieta saludable, disminuir de peso, no consumir bebidas alcohólicas, abandonar el hábito de fumar son algunas de las técnicas que deben practicarse para su prevención.

Apoyándome en toda la información que he ido recabando según he ido desarrollando este proyecto, mi propuesta sería unificar criterios en las técnicas de cribado a la vez que instaurar programas de prevención de salud, en donde se realicen revisiones periódicas de audición, con el fin de detectar y tratar precozmente este problema para poder así corregir o retrasar sus complicaciones.

Por otra parte, seguir investigando en esta línea podría ayudar a saber en qué medida el déficit auditivo sensorial en las personas mayores contribuye a aumentar el grado de aislamiento y, por consiguiente, de vulnerabilidad para desarrollar trastornos depresivos, además de facilitar la puesta en marcha de planes y programas de intervención reduciendo las consecuencias negativas para la vida y la salud de la persona mayor, contribuyendo a un envejecimiento saludable de la población.

En segundo lugar, una manera sencilla de prevenir el impacto social, una vez detectada la pérdida auditiva, después de que la persona haya consultado con el otorrinolaringólogo y se haya sometido a un examen audiológico, es mediante el uso de prótesis auditivas, ésta es la única medida de tratamiento posible una vez descartada la intervención quirúrgica por parte del médico especialista. La desventaja con la que nos encontramos es que los audífonos no sustituyen la audición normal, pero ayudan en gran proporción, en la medida en que nos lo permita el propio oído, dependiendo de las condiciones en las que se encuentre. Una de las ventajas es que la adaptación audiprotesica estabiliza la pérdida, gracias a las prótesis auditivas el oído se encuentra estimulado y por tanto ayuda a que la pérdida no vaya en aumento.

El uso de prótesis auditivas mediante la adaptación audiprotesica mejora la calidad de vida de la persona mayor dentro de la residencia en cuestiones tanto emocionales

como de salud física. El anciano usuario de éstas prótesis se integrará en las actividades a nivel residencial como en las relaciones con su familia y amigos, podremos observar una actitud más positiva en las relaciones personales una vez hayamos conseguido restituir sus habilidades comunicativas gracias a la adaptación de audífonos, tendrá una mejor imagen de sí misma y una mejor acción comunicativa. También tendrá una mejor función cognitiva y una mejor salud en general.

Paralelamente, propongo, estudiar este problema desde la perspectiva social, valorando la tendencia a la soledad que tienen las personas mayores, observando sus relaciones interpersonales para poder aportarles desde la sociedad la atención y las ayudas necesarias para que dejen de sentirse excluidos. Se utilizarían las siguientes ayudas técnicas propuestas; la adaptación de audífonos bien sean retroauriculares colocados detrás del oído (BTE), o bien, otro tipo de audífonos serían los intras, en el oído (ITE), en el canal (ITC) o completamente en el canal (CIC).

Para adaptaciones por vía ósea se proponen las varillas auditivas, el sonido amplificado es transmitido a través de la varilla de la gafa al oído interno a través del hueso (mastoides).

A nivel global, dentro del centro donde viven personas mayores, propongo que se instale un equipo de frecuencia modulada (FM), equipos que transmiten la señal sonora mediante ondas de alta frecuencia, evitan interferencias y mantienen constante el nivel de entrada de la señal auditiva conjuntamente con el audífono. Conseguiremos una mayor integración de la persona dentro del centro, ya que facilita los intercambios comunicativos en situaciones del día a día dentro del medio residencial; durante la lectura de prensa, talleres de terapia ocupacional, dinámicas de grupo, indicaciones durante los ejercicios de gerontogimnasia dentro del gimnasio, actividades de ocio como por ejemplo; bingo, ensayos del coro, actuaciones...

Se dotará también al centro de auriculares para la televisión, gracias a su uso podrán volver a disfrutar de programas televisivos culturales o de entretenimiento así como a estar informados de la actualidad y las noticias diarias. Gracias a estos aparatos electrónicos capaces de transportar la salida de sonido del televisor directamente al auricular del audífono, tendrán la oportunidad de nuevo de ver y escuchar misa, es evidente la relación entre la religión y la edad de las personas. Sin intención de generalizar, es obvio que nuestros mayores tienen unas creencias y prácticas relacionadas con la religión más arraigada que los adultos o jóvenes. La ventaja que nos encontramos al facilitar a la persona mayor la conexión con el televisor, es que

permitiendo que esté entretenida y conectada con el mundo conseguiremos alcanzar el objetivo de aumento de autoestima reduciendo el aislamiento y signos de apatía. Otra ventaja es que ofreciendo a nuestros mayores la posibilidad de volver a escuchar música, estaremos contribuyendo a la habilidad para enfrentarse con efectividad a enfermedades o discapacidades como nos atañe en este caso.

Además, sería conveniente colocar dentro de la residencia, teléfonos fijos, móviles y relojes despertadores especiales para hipoacúsicos, cumpliendo el objetivo de potenciar la autonomía, evitando así conductas depresivas.

Dentro del tratamiento es fundamental y necesaria la paciencia y cooperación por parte del centro y de las personas que trabajan él, así como de las familias, por ello, propongo, llevar a cabo un programa de educación para la salud dentro del medio residencial, mediante charlas con el objeto de reeducar y sensibilizar a las personas con las que se desenvuelven nuestros mayores, logando el objetivo de conseguir una mayor integración del anciano en la sociedad.

5. Conclusiones

La principal conclusión que puedo extraer es que existe una gran repercusión a nivel psicológico de la pérdida auditiva en la persona de avanzada edad.

Enfrentarse a la sordera no es fácil. No oír las indicaciones, no escuchar las conversaciones en grupo o familiares, no poder atender las llamadas telefónicas de los amigos... son problemas que van mucho más allá de los meramente físicos.

La persona afectada por una deficiencia auditiva está privada de una parte importante de su capacidad para comunicarse, lo que puede traducirse en un estado de incomodidad y de frustración permanente.

La incapacidad para escuchar y el consiguiente aislamiento en el que se encuentra el paciente puede acarrear problemas psicológicos importantes que suelen traducirse en trastornos emocionales, angustia, ansiedad y somatización.

Es frecuente que se produzcan casos de irritabilidad, derivados de la imposibilidad de oír, pero también la persona que padece sordera puede volverse injustificadamente desconfiada “están hablando de mí”, “se ríen de mí”... y estar más expuesta al peligro de alucinaciones auditivas que pueden derivar en delirios y otros problemas graves.

Alta prevalencia de déficit auditivo, así como aumento de un trastorno afectivo tan discapacitante como el síndrome depresivo. La presencia del déficit auditivo y la depresión se correlacionan estrechamente, habiendo una relación lineal entre la pérdida sensorial con el grado de depresión y que ambos se perjudican entre sí en detrimento de una posible recuperación. Falta de homogeneidad de estudios dando resultados distintos. Se necesitan programas de prevención para identificar inicios de síntomas depresivos en aquellos pacientes con déficit sensorial y así evitar la discapacidad que provoca estas dos patologías juntas. Programas de rehabilitación en conjunto con tratamientos a aquellos con previo déficit y revisiones más asiduas a este grupo de pacientes en riesgo de soledad y aislamiento.

Los avances en las condiciones sanitarias y socioeconómicas de los países desarrollados han incrementado la esperanza de vida y el número de personas mayores. Sin embargo, aunque las condiciones sanitarias han mejorado, las alteraciones de la salud en relación con la edad siguen aumentando, siendo el déficit sensorial auditivo una de las más frecuentes. De origen multifactorial, en donde los

cambios morfofuncionales en relación con el envejecimiento van a desempeñar su papel, presentará predisposiciones subyacentes en cada individuo.

El déficit sensorial auditivo va a influir negativamente sobre la calidad de vida de las personas mayores debido a las interferencias producidas sobre la capacidad para comunicarse, afectando, además, al estado de ánimo y al nivel de participación social, independientemente del estado cognitivo y físico del individuo, lo que a largo plazo, y en muchos casos, desembocará en un trastorno depresivo.

Detectar y tratar precozmente dicho déficit generará un importante beneficio bio-psico-social y funcional en las personas de avanzada edad.

Se ha observado una relación lineal entre la pérdida de la capacidad auditiva y el grado de depresión en personas mayores, de manera que a mayor déficit auditivo, mayor grado de depresión.

Otros estudios constatan que la utilización de dispositivos de apoyo auditivo disminuye e incluso previene la depresión en las personas mayores que tienen déficit auditivo, mejorando de este modo su calidad de vida. También se ha visto que personas mayores usuarias de audífonos se benefician en aspectos como la comprensión del discurso e informan de mejoras en los sentimientos de soledad y depresión. En un trabajo de investigación realizado para determinar la interrelación entre la pérdida de audición, el apoyo social, la depresión y la ansiedad, se encontró que la pérdida de audición está relacionada moderadamente con la depresión y la ansiedad en aquellas personas con escaso apoyo social.

A pesar de su impacto sobre el nivel cognitivo de las personas mayores, la pérdida de audición parece afectar también a la función física. Asociada de manera compleja a la depresión, la pérdida de audición puede afectar al estado funcional de la persona mayor, sin que exista un orden causal específico en su desarrollo.

Entiendo que existen evidencias demostradas de la relación entre el déficit sensorial auditivo y la expresión de la depresión en las personas mayores, por lo que cualquier medida preventiva o de intervención sobre el primer elemento contribuirá a disminuir la prevalencia del segundo y de manera directa a incrementar el estado de bienestar de la población de personas mayores.

6. Bibliografía

<http://www.salud180.com/adultos-mayores/audifonos-para-sordera-en-adultos-mayores>

<https://es.wikipedia.org/wiki/Sordera>

<http://www.hear-it.org/es/Consecuencias-sociales-3>

<http://www.comaudi.com/el-impacto-social-de-la-perdida-auditiva/>

<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-relacion-entre-el-deficit-sensorial-90000149>

<http://netdoctor.elespanol.com/articulo/sordera-ancianos>

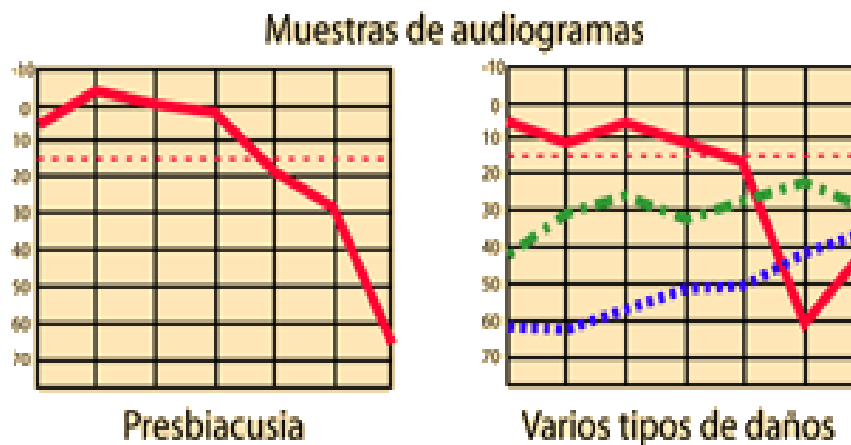
Residencia para personas mayores

7. Apéndices o anexos

7.1. Datos y cifras

- 360 millones de personas padecen pérdida de audición discapacitante en todo el mundo¹.
- La pérdida de audición puede deberse a causas genéticas, complicaciones en el parto, algunas enfermedades infecciosas, infecciones crónicas del oído, el empleo de determinados fármacos, la exposición al ruido excesivo y el envejecimiento.
- La mitad de los casos de pérdida de la audición se podrían evitar mediante la prevención primaria.
- La situación de las personas que padecen pérdida de audición puede mejorar con la utilización de audífonos, implantes cocleares y otros dispositivos de ayuda, el empleo de subtítulos, el aprendizaje del lenguaje de signos y otras medidas de apoyo educativo y social.
- La producción actual de audífonos satisface menos del 10% de las necesidades mundiales.

7.2. Muestra de audiogramas



7.3. Cuestionario valoración social

El cuestionario contiene cinco preguntas en relación con el Impacto emocional de la hipoacusia y cinco preguntas relacionadas con el Impacto social de la hipoacusia. El

puntaje asignado a cada alternativa de respuesta es: 0 a "nunca", 2 a "a veces" y 4 a "siempre". A mayor puntaje, mayor el deterioro social y emocional provocado por la hipoacusia.

ANEXO 1: Shortened Hearing Handicap Inventory for the Elderly (HHIE-S)

PREGUNTA N°:

- 1.- ¿Alguna vez ha sentido vergüenza al conocer personas, por su sordera?
- 2.- ¿La sordera le hace sentir frustrado al hablar con personas de la familia?
- 3.- ¿Tiene dificultad para oír cuando alguien le habla en voz baja?
- 4.- ¿Alguna vez ha tenido problemas por su sordera?
- 5.- ¿La sordera le ha causado dificultades al visitar amigos, parientes o vecinos?
- 6.- ¿La sordera ha hecho que vaya menos seguido de lo que le gustaría a actos sociales o a la iglesia?
- 7.- ¿La sordera le ha causado discusiones con personas de su familia?
- 8.- ¿La sordera le causa dificultad para entender los programas de televisión o la radio?
- 9.- ¿Cree que su sordera limita su vida personal o social?
- 10.- ¿La sordera le causa dificultad cuando va con amigos o parientes a una comida?

Con mucha frecuencia se comete el error de creer que todos los deficientes auditivos son iguales y que su problema se centra únicamente en su pérdida auditiva, cuando en realidad el problema es mucho más complejo y es el desarrollo integral del sujeto el que se ve afectado de una manera global.

7.4. Tabla de medicamentos ototóxicos

TABLA DE MEDICAMENTOS OTOTÓXICOS

GRUPO TERAPÉUTICO	PRINCIPIO ACTIVO	OTOTOXICIDAD	MARCAS
ANALGÉSICOS	ACETILSALICILICO, ACIDO	OTOTOX / TINNITUS	AAS, ACTRON COMPUESTO, ACYFLOX, ASPIRINA, CAFIASPIRINA, CALMANTE VITAMINADO, CEREBRINO MANDRI, COULDINA, DESENFRIOL, DOLMEN, DOLOFARMA, DOLVIRAN, DOSCAFIS, FIORINAL CODEINA, GRIPPAL, INYESPRIN, MEJORAL CAFEINA, NEOCIBALENA, NOVO CAFEINOL, OKAL, RHONAL, SEDERGINE
ANESTÉSICOS LOCAL	BUPIVACAINA	OTOTOX / TINNITUS	BUPIVACAINA, INESACAN
ANSIOLÍTICOS E HIPNÓTICOS	BROTIZOLAM	OTOTOX / TINNITUS	SINTONAL
ANSIOLÍTICOS E HIPNÓTICOS	CLORDIAZEPOXIDO	OTOTOX / TINNITUS	HUBERPLEX, OMNALIO, PSICO BLOCAN
ANSIOLÍTICOS E HIPNÓTICOS	DIAZEPAM	OTOTOX / TINNITUS	ANEUROL, ANSILUM, DIAZEPAM, GOBANAL, PACIUM, STESOLID, TEPAZEPAN, TROPARGAL, VALIUM, VINCOSEDAN
ANSIOLÍTICOS E HIPNÓTICOS	FLURAZEPAM	OTOTOX / TINNITUS	DORMODOR
ANSIOLÍTICOS E HIPNÓTICOS	LORAZEPAM	OTOTOX / TINNITUS	DOMX, IDALPREM, LORAZEPAM, ORFIDAL, PLACINDORAL
ANSIOLÍTICOS E HIPNÓTICOS	TRIAZOLAM	OTOTOX / TINNITUS	HALCIDON
ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS	ACETILSALICILICO, ACIDO (CARDIO)	OTOTOX / TINNITUS	AAS, ADIRO, TROMALYT, BIOPLAK
ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS	TICLOPIDINA	OTOTOX / TINNITUS	TICLODONE, TICLOPIDINA, TIKLID
ANTIARRÍTMICOS	FLECAINIDA	OTOTOX / TINNITUS	APOCARD
ANTIARRÍTMICOS	LIDOCAINA	OTOTOX / TINNITUS	LIDOCAINA
ANTIBACTERIANOS, AMINGLICÓSIDOS	AMIKACINA	OTOTOX	BICLIN, AMIKACINA
ANTIBACTERIANOS, AMINGLICÓSIDOS	ESTREPTOMICINA	OTOTOX / TINNITUS	ESTREPTOMICINA
ANTIBACTERIANOS, AMINGLICÓSIDOS	GENTAMICINA	OTOTOX / TINNITUS	GENTAGOBENS, GENTAMICINA, GEVRAMYCIN, REXGENTA
ANTIBACTERIANOS, AMINGLICÓSIDOS	TOBRAMICINA	OTOTOX / TINNITUS	TOBI, TOBRAGOBENS, TOBRAMICINA
ANTIBACTERIANOS, CEFALOSPORINAS	CEFALEXINA	OTOTOX / TINNITUS	CEFALEXGOBENS, KEFLORIDINA, LEXINCEF, TORLASPORIN
ANTIBACTERIANOS, GLUCOPEPTIDOS	TEICOPLANINA	OTOTOX	TARGOCID
ANTIBACTERIANOS, GLUCOPEPTIDOS	VANCOMICINA	OTOTOX	VANCOMICINA
ANTIBACTERIANOS, IMIDAZOL	METRONIDAZOL	OTOTOX / TINNITUS	FLAGYL, METRONIDAZOL, RHODOGIL

7.5. Cuestionario y resultados del estudio realizado en la residencia para personas mayores

TABLA 1

Test de la Discapacidad Auditiva del Anciano (HHIE-S) (Handicap Hearing Impairment in the Elderly. Screening version)

Preguntas	Respuestas		
	No	A veces	Sí
1. ¿Se siente cómodo al conocer gente nueva?			
2. ¿Se ha sentido frustrado al hablar con miembros de su familia por causa de la audición?			
3. ¿Tiene dificultad para oír cuando alguien le habla susurrando?			
4. ¿Se siente limitado por su problema de audición?			
5. ¿Tiene dificultades a la hora de visitar a sus amigos, familiares o vecinos debido a su problema de audición?			
6. ¿Asiste a los servicios religiosos con menos frecuencia de la que le gustaría debido a su audición?			
7. ¿Tiene discusiones con miembros de su familia por problemas de audición?			
8. ¿Tiene dificultades para oír la televisión o la radio por problemas de audición?			
9. ¿Tiene la sensación de que la dificultad de la audición limita u obstaculiza su vida personal o social?			
10. ¿Tiene dificultad a la hora de ir a un restaurante con sus familiares o amigos por su problema de audición?			

Valor de las respuestas: No, 0 puntos; A veces, 2 puntos; Sí, 4 puntos.

Puntuación: 0-8: sin limitaciones; 10-24: limitación leve-moderada; 26-40: limitación grave.

Resultados

Se evaluaron 100 individuos que residen habitualmente en la una residencia para personas mayores, utilizando como herramientas el test de la discapacidad auditiva del anciano y la previa otoscopia para descartar posible tapón de cerumen.

Se recogen las siguientes conclusiones:

- Un 10% de los residentes manifiestan de antemano una hipoacusia de transmisión resultado de tapones de cerumen, éstos impiden el correcto paso del sonido hacia la porción media e interna del oído. Fueron derivados al departamento de enfermería para su extracción.
- Un 70% de los residentes resultó tener una posible limitación leve-moderada.
- Un 20% de los residentes podría padecer limitación grave.

- Un 10% de los residentes sin limitaciones.

Por tanto, una vez realizado este pequeño estudio concluyo dejando plasmadas evidencias de lo mencionado anteriormente a lo largo del proyecto. La ausencia de prevención e intervención para el colectivo de avanzada edad constata que en un alto porcentaje quedan desatendidas las necesidades auditivas de nuestros mayores, siendo todos y cada uno de nosotros, en mayor o menor medida, responsables de ello como colectivo social.

La adaptación audiprotésica mejoraría la calidad de vida de la persona mayor dentro del medio residencial, siendo éste el objetivo global del proyecto.