

Hablar más alto a los ancianos con pérdida de audición

Gretchen Laubach, BSN, RN, RN-BC

NORMALMENTE CONSIDERADO como uno de los aspectos más difíciles del envejecimiento, la pérdida de audición afecta a alrededor del 30% de los mayores de 65 años y del 40 al 50% de los mayores de 75 años¹. Un anciano que no puede oír bien puede pensar erróneamente que está confundido. Cuando se combina con un declive cognitivo relacionado con la edad y el procesamiento de la información temporal más lento, la pérdida de audición comporta problemas de comunicación y el aislamiento social que la mayoría de los ancianos experimentan.

Este artículo analiza los tipos comunes de la pérdida de audición en ancianos y las formas de ayudar a comunicarse mejor a alguien con dicha pérdida. En primer lugar vamos a considerar el impacto de la pérdida de audición.

Efectos profundos

Un estudio sobre los efectos de la pérdida de audición en el estado funcional de los ancianos demostró que la pérdida de audición y la disminución del estado funcional están directamente relacionados². Incluso la pérdida leve de audición puede aislar a los ancianos y conducirlos al deterioro de su calidad de vida. La pérdida de audición puede afectar la habilidad de cualquiera para comprender un discurso rápido o duramente acentuado. Los ancianos con pérdida de audición pueden estar deprimidos y reclusos y probablemente no muestran interés en cumplir objetivos para promover su propio bienestar.

Consideremos ahora los tipos de pérdida de audición que pueden afectar a su paciente.

Muchos caminos conducen a la pérdida de audición

De acuerdo con la American Speech-Language-Hearing Association, el tipo de pérdida de audición viene determinado

por la parte del sistema auditivo que está dañado. Los problemas en el oído externo o medio causan pérdida de audición conductiva, y en el oído interno causan pérdida de audición sensoroneural. La pérdida mixta de audición comporta lesiones en más de una zona³.

La **pérdida de audición conductiva** se produce cuando el sonido no se transmite correctamente al oído medio, y normalmente no es grave. La pérdida de audición conductiva causa pérdida de audición en todas las frecuencias, y normalmente hace que los sonidos sean más apagados³.

Algunas condiciones que pueden causar una pérdida de audición conductiva incluyen problemas en el oído medio, como:

- Los líquidos procedentes de los resfriados, las alergias (otitis media cerosa), la función deficitaria de la trompa de Eustaquio, la infección del oído (otitis media), la perforación del tímpano o los tumores benignos.
- El cerumen.
- La infección en el canal auditivo externo (otitis externa).
- Un cuerpo extraño.
- La falta o malformación del oído externo, del canal auditivo o del oído medio³.

Muchas pérdidas de audición conductivas pueden ser corregidas médicamente o mediante cirugía.

La **pérdida de audición sensoroneural** ocurre cuando la lesión de cualquier parte del oído interno o del nervio craneal afecta la habilidad de escuchar algunas frecuencias. La pérdida de audición puede ser de leve a profunda. Además de hacer difícil oír los sonidos débiles, este tipo de pérdida de audición también dificulta entender un discurso y escuchar con claridad³.

Las causas incluyen condiciones genéticas, enfermedades sistémicas como la sífilis o la rubéola, medicamentos

Pérdida de audición asociada con la edad

La **presbiacusia**, pérdida de audición particularmente asociada con la edad, es la clase de pérdida de audición más común en los países industrializados. Normalmente es un problema de audición sensoroneural. Esta pérdida de audición gradual, bilateral y de alta frecuencia se debe a un deterioro progresivo o a la muerte de las células pilosas sensoriales.

Fuente: National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD). Presbycusis. <http://www.nidcd.nih.gov/health/hearing/presbycusis.asp>.

y sustancias ototóxicas, lesiones en el oído interno y en el nervio auditivo, así como la exposición a ruidos fuertes. La presbiacusia normalmente es una pérdida de audición sensoroneural (véase el cuadro anexo **Pérdida de audición asociada con la edad**). La pérdida de audición sensoroneural debe considerarse una pérdida permanente, porque no puede ser corregida ni médica ni quirúrgicamente³.

La **pérdida de audición mixta** se produce cuando una persona tiene ambas pérdidas de audición, la conductiva y la sensoroneural, es decir, lesiones en dos áreas diferentes del sistema auditivo³.

Consideraciones de enfermería

Obtenga los antecedentes del paciente sobre su audición. Proponga las siguientes cuestiones para su valoración⁴:

- ¿Cómo está su audición? ¿Ha tenido algún problema con sus oídos?
- En el caso que haya notado algún problema de audición, ¿es en uno o en ambos oídos? ¿Se ha producido de repente o de forma gradual?

¿Puede un fármaco causar pérdida de audición?

Estos fármacos son potencialmente ototóxicos:

Antibióticos

Amikacina
Eritromicina
Gentamicina
Tetraciclina
Tobramicina
Vancomicina

Diuréticos

Bumetanida
Furosemida

Quimioterapia

Cisplatino
Mecloretamina

AINE

Ibuprofeno
Ketorolaco
Naproxeno
Salicilatos

Otros

Cloroquina
Quinina

Fuentes: The Merck Manuals Online Medical Library. Drug-included ototoxicity: inner ear disorder. <http://www.merck.com/mmpe/sec08/ch085/ch085a.html>; Hearing loss: A side effect of medication? <http://www.mayoclinic.com>; y <http://www.clinicalpharmacology-ip.com/Default.aspx>.

- ¿Ha tenido algunos síntomas relacionados, como dolor de oído, fiebre, infección del tracto respiratorio superior, tinnitus o vértigo?
- ¿Tiene dificultad en entender a la gente que está hablando? ¿Qué diferencia produce un entorno ruidoso? (Estas preguntas ayudan a distinguir la pérdida de audición conductiva de la sensorial.)
- ¿Ha estado expuesto a ruidos fuertes en el pasado?
- ¿Ha observado algún tipo de secreción del oído?
- ¿Tiene algún antecedente de problemas de oído u otros problemas que afecten a la audición?
- ¿Qué medicaciones está tomando?
- ¿Está tomando fármacos antiinflamatorios no esteroideos, como aspirina, furosemida o antibióticos? (Véase el cuadro anexo *¿Puede un fármaco causar pérdida de audición?*)

Cuando un fármaco ototóxico es administrado por vía intravenosa, la dosis, la duración del tratamiento y la tasa de perfusión influyen en el grado de ototoxicidad. La insuficiencia renal también puede incrementar las concentraciones de fármacos y producir mayor ototoxicidad porque los riñones no están eliminando el fármaco.

Si usted sospecha que su paciente padece pérdida de audición:

- Inspeccione la oreja y el tejido de alrededor en busca de deformidades o lesiones. Si advierte secreción o inflamación o bien si su paciente se queja, mueva la oreja de arriba abajo, presione el trago (el cartílago que se proyecta sobre la entrada al canal del oído) y presione firmemente justo detrás de la oreja para determinar la localización de la sensibilidad.

- Valore y compare ambas orejas en cuanto a obstrucción por cerumen, que afecta a más del 34% de las personas de más de 60 años con sospecha de pérdida de audición⁵. Este problema ha de corregirse antes de que el paciente se someta a una intervención más invasiva. (Véase el cuadro anexo *Un vistazo a un oído normal* para detalles de anatomía.)

Claves de comunicación

Dígale a sus pacientes ancianos con pérdida de audición causada por la presbiacusia que cuando vayan a conversar apaguen la radio o la televisión, y que se alejen de las áreas con mucha gente o muy ruidosas en un restaurante o en un espacio social. Luego enséñeles estos trucos para compartir con los miembros de su familia, amigos y colegas⁶.

- Cuando le están hablando los miembros de su familia o sus amigos, deben hablarle de cara a usted. Así podrá observar sus expresiones faciales, los gestos y los movimientos de los labios y del cuerpo. Estas observaciones pueden proporcionar importantes claves de comunicación.

- Dígales que no hablen con usted mientras coman ni cubran su boca con las manos.

- Deben hablarle ligeramente más fuerte de lo que hablarían normalmente, sin gritar, ya que puede distorsionar el discurso.

- Deben hablar en un tono normal, sin exagerar ningún sonido.

- Sugiera que le expliquen el tema principal de la conversación en frases cortas y simples, si le parece que no les entiende.

¿Son los audífonos la respuesta?

De los ancianos que tienen el oído dañado, sólo un 20% utiliza audífono⁷. Algunos pacientes nunca se preguntan sobre cómo obtener uno, y otros es posible que no se lo puedan permitir. Algunos pacientes que disponen de un audífono prefieren no llevarlo regularmente. La gente piensa que un audífono les etiqueta de mayores, o se acompaña del estigma de una discapacidad. Algunas personas ponen falsas expectativas en los audífonos: aunque no restablecen la audición normal, pueden ayudar a tener la mejor audición posible.

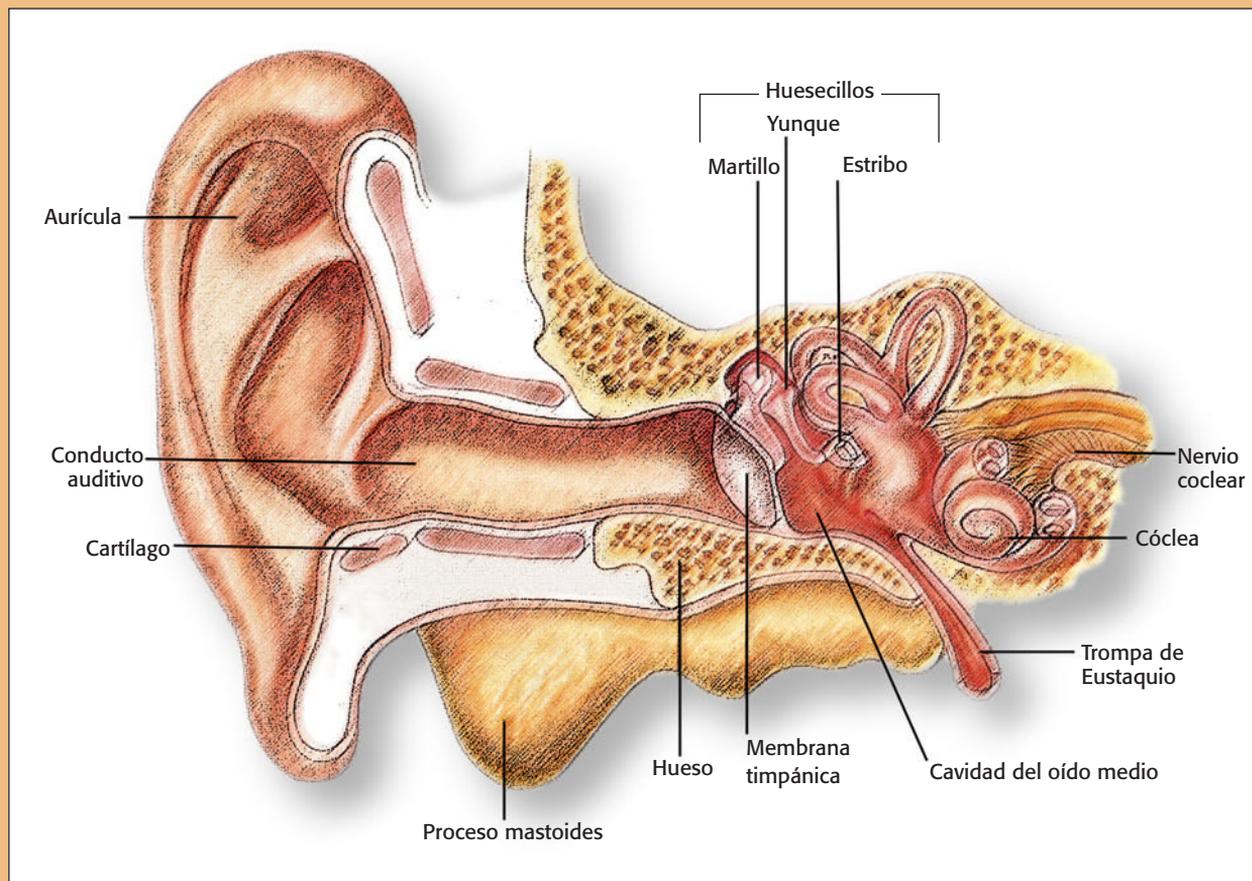
Los audífonos pueden proporcionar indicaciones acústicas en toda la gama de frecuencias para la mayoría de pacientes con pérdida de audición relacionada con la edad y producir una significativa mejora en el reconocimiento del habla. Los avances en la tecnología han ayudado a pacientes a comprender mejor las conversaciones en entornos ruidosos y llevar a una mayor satisfacción a los usuarios de mayor edad. Los audífonos no ayudan a un paciente con una pérdida de audición sensorial.

El primer paso en la evaluación de la pérdida de audición de un paciente es consultar con un equipo de profesionales especializados. Un otorrinolaringólogo (un especialista en oreja, nariz y cuello) evalúa al paciente y proporciona el diagnóstico. Un audiólogo lleva a cabo una valoración completa de la audición, identifica el tipo de pérdida de audición y determina qué audífono puede ser de ayuda.

El paciente recibe consejo del audiólogo o de otro especialista sobre la utilidad del audífono. Luego el audiólogo lleva a cabo pruebas para encontrar el audífono que mejor pueda mejorar la audición y comprensión en el habla de la persona. La mayoría de los ancianos con pérdida de audición pueden beneficiarse en algún grado con la utilización de un audífono⁸.

Los audífonos no siempre alivian las dificultades con la comunicación que el anciano debe afrontar en varias situaciones de escucha. Los dispositivos de escucha asistidos, como los amplificadores, se pueden encontrar

Un vistazo a un oído normal



Fuente: Bickley LS. *Bate's Guide to Physical Examination and History Taken*. 10th ed. Filadelfia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2009.

normalmente en lugares públicos, y los dispositivos de bolsillo se utilizan generalmente en instituciones sanitarias. Los nuevos avances en procesadores digitales de señal son una gran promesa para mejorar la recepción del discurso. Los subtítulos proporcionan a los pacientes con sordera un acceso a la televisión y a las películas en DVD y eliminan los problemas de comprensión de los que hablan rápido, a velocidad variable y con acentos exagerados.

Muchas estrategias pueden ayudar a los pacientes con presbiacusia. Aparte de los audífonos, algunos dispositivos de escucha asistida, como el amplificador de teléfono, pueden mejorar la habilidad receptora del paciente en determinadas situaciones. Los sistemas FM pueden producir sonidos más claros y extienden las ondas del sonido como una radio. Entrenarse con lectura del habla (utilizando señales visuales para

determinar qué se ha dicho) puede ayudar a las personas con presbiacusia a entender mejor a los que hablan⁶.

Se ha visto que los implantes cocleares son muy beneficiosos para algunos ancianos con pérdida de audición grave a profunda. Estos implantes mejoran el discurso y el reconocimiento. Para más información sobre éstos, véase <http://www.nidcd.nih.gov/health/hearing/coch.asp>.

Escuchar a su paciente

Ayude a los ancianos a reconocer y vivir con las pérdidas de audición para ayudarles a mantener la comunicación para una mejor calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. The Merck Manuals Online Medical Library. Hearing loss. <http://www.merck.com/mmpe/sec08/ch085/ch085a.html>.
2. Keller BK, Morton JL, Thomas VS, Potter JE The effect of visual and hearing impairments on functional status. *J Am Geriatr Soc*. 1999; 47(11):1319-1325.

3. American Speech-Language-Hearing Association. Type, degree, and configuration of hearing loss. <http://www.asha.org/public/hearing/disorders/types.htm>.

4. Bickley LS. *Bates' Guide to Physical Examination and History Taking*. 10th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2009.

5. Subha ST, Raman R. Role of impacted cerumen in hearing loss. *Ear Nose Throat J*. 2006;85(10): 650-653.

6. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD). Presbycusis. <http://www.nidcd.nih.gov/health/hearing/presbycusis.asp>.

7. Ross M. Why people won't wear hearing aids. <http://www.therubins.com/geninfo/notwear.htm>.

COMPLEMENTOS

National Institute on Aging. AgePage: hearing loss. <http://www.nia.nih.gov/HealthInformation/Publications/hearing.htm>.

Wallhagen MI, Pettengill, Whiteside M. Sensory impairment in older adults: Part 1: Hearing loss. *Am J Nurs*. 2006;106(10):40-48.

Gretchen Laubach es jefe de caso y especialista en revisión de la utilización en oncología, hospitalización y quimioterapia en el Ridgeview Medical Center en Waconia (Minnesota).