

---

# HABILIDADES COMUNICATIVAS EN POBLACIÓN GERIÁTRICA CON PÉRDIDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL

---

Magaly Chavez Bazzani  
Mónica V. Salazar A.\*

## RESUMEN

Las habilidades comunicativas de 20 ancianos fueron evaluadas en un hogar geriátrico de Santafé de Bogotá. La investigación incluyó evaluación audiológica, comunicativa y rehabilitación aural. 18 de los 20 ancianos presentaron pérdida auditiva con diversos grados de severidad, indicador significante de su alta incidencia en la población geriátrica. El 70% de los sujetos presentó alguna clase de incapacidad auditiva en los rangos de leve a severa. En la evaluación comunicativa, el 70% de los individuos conversaron con menos fluidez y necesitaron clarificación constante. Las conclusiones derivadas de esta investigación están dirigidas a fonoaudiólogos y a profesionales encargados del cuidado y bienestar del anciano.

**Palabras claves:** habilidades comunicativas, ancianos, pérdida auditiva, rehabilitación aural.

## SUMMARY

The communicative abilities of 20 old persons were evaluated in a geriatric household of Santafé de Bogotá. The investigation included audiologic and communicative evaluation, and aural rehabilitation. 18 of 20 elderly presented hearing loss with various degrees of severity, significant indicative of its high incidence in the geriatric population. 70% of the subjects presented some class of hearing handicap in the ranges of mild to severe. In the communicative evaluation, 70% of the individuals conversed with less fluency and needed constant clarification. The conclusions derived from this investigation are directed to audiologists and to professionals commissioned to care and welfare the elderly.

**Key words:** communicative abilities, elderly, hearing loss, aural rehabilitation.

---

\* Terapistas del Lenguaje. Universidad Nacional de Colombia.

Esta investigación fue realizada como trabajo de grado en la carrera de Fonoaudiología, Unidad de la Comunicación Humana y sus Desórdenes, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Departamento de Terapias, 1997. Obtuvo la calificación de TESIS MERITORIA.

El proceso de envejecimiento trae consigo múltiples cambios tanto físicos como psicosociales. Una de estas manifestaciones es la disminución de la capacidad auditiva. Mientras discapacidades como los problemas cardíacos y la artritis son conocidas junto con sus limitaciones cuantificables en el funcionamiento de alguien, es menos conocida la influencia de la incapacidad auditiva sobre todo el estado de la salud y su funcionamiento (McCarthy y Vesper, 1993). El impacto de ignorar un impedimento auditivo en la persona anciana puede extenderse más allá de la simple inhabilidad para oír. En realidad, la negligencia o abandono de la pérdida auditiva puede contribuir a disminuir la calidad de vida de la persona anciana.

En Colombia, según el Sistema Nacional de Información sobre la discapacidad, la prevalencia de pérdida parcial de audición para ambos sexos se mantiene similar entre los 6 y 25 años (oscila entre 6% y 8%), es algo mayor entre los 26 y 59. años (oscila entre 10% y 15%), y a partir de los 60 años aumenta rápidamente representando el 34.8% en los hombres y el 39.4% en las mujeres. Por lo tanto, la prevalencia de pérdida auditiva es mayor en la población de la tercera edad.

Dado que el fonoaudiólogo es el profesional encargado de la comunicación humana y sus desórdenes, debe reconocer la necesidad de evaluar los efectos incapacitantes de una pérdida auditiva para de esta forma desarrollar programas de rehabilitación apropiados a las condiciones de la población geriátrica. En este artículo se describe el procedimiento y se resumen los resultados más importantes de la investigación y se hacen recomendaciones pertinentes para el manejo de la población geriátrica con pérdida auditiva.

## Método

El objetivo de esta investigación fue determinar los efectos de la pérdida auditiva sobre las necesidades comunicativas de la pobla-

ción geriátrica con respecto a la necesidad de rehabilitación aural. Fue desarrollada en un hogar geriátrico de Santa Fe de Bogotá perteneciente a la Beneficencia de Cundinamarca. El rango de edad de los ancianos seleccionados osciló entre los 65 y los 89 años de edad.

## Procedimiento

### Evaluación audiológica

Los 20 ancianos fueron llevados por parejas al Servicio de Audiología del Hospital San Juan de Dios. Como parte del procedimiento se realizó otoscopia, acumetría con voz y acumetría con diapasones antes de la audiometría de tonos puros por conducción aérea y ósea. Además se realizaron las pruebas de logoaudiometría y timpanometría con cada sujeto.

### Evaluación comunicativa

Para evaluar el impacto de la pérdida auditiva sobre la comunicación se utilizó la Escala de la Función Comunicativa de Denver para Personas Mayores que Viven en Centros de Retiro (Alpiner y Zarnoch, 1976). Todos los individuos fueron clasificados según la Escala de Clasificación de la Fluidez en una Conversación (Erber, 1988, 1994). Se evaluó la fluidez conversacional de cada anciano con esta escala basada en la frecuencia de rupturas comunicativas y su consecuente necesidad para reparación.

### Rehabilitación aural

El programa de rehabilitación aural incluyó entrenamiento al equipo interdisciplinario y de servicios generales, lectura del habla, estrategias de comunicación, consejería y selección-adaptación de audífonos.

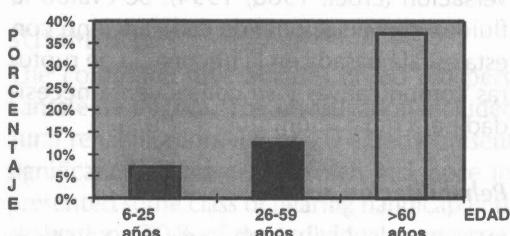
## Resultados

Aunque un impedimento auditivo, hasta cierto punto, es inevitable para muchas per-

sonas ancianas, hay mucho que puede hacerse para reducir el grado de incapacidad que produce en una persona. Es responsabilidad de todo profesional de la salud que trabaje con ancianos, el tener una compresión básica de los problemas psicosociales que un impedido auditivo presenta y cómo iniciar una apropiada evaluación y tratamiento (Gulya, 1992). Los resultados de esta investigación apoyan esta premisa. Es responsabilidad del fonoaudiólogo no limitar la consulta audiológica a sólo determinar un umbral auditivo. Debe planear un programa de rehabilitación aural para ayudar a minimizar los efectos de la pérdida auditiva en la vida diaria de los ancianos.

### Evaluación audiológica

Los resultados pertenecientes a la evaluación audiológica mostraron que 18 de los 20 ancianos presentaron pérdida auditiva con diversos grados de severidad. Este es un indicador significante de la alta incidencia de esta condición en la población geriátrica. Algunos estudios muestran que la pérdida auditiva aumenta rápidamente a partir de los 60 años, por lo tanto se hace necesario atender las dificultades que causa este impedimento (Sistema Nacional de Información sobre la Discapacidad, 1995) (Ver Gráfica 1).

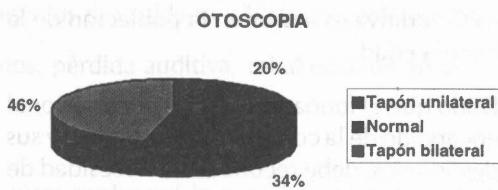


**Gráfica 1.** Relación entre pérdida auditiva y edad.  
Fuente: Sistema Nacional de Información sobre la Discapacidad, 1995.

Además, según el Departamento Nacional de Planeación, se estima que la población geriátrica aumentará considerablemente para el año 2010 a 3.7 millones, es decir, el

8.7% del total de la población colombiana. Por lo tanto, se deben tomar las consideraciones pertinentes para poder cubrir las necesidades audiológicas y comunicativas de esta población.

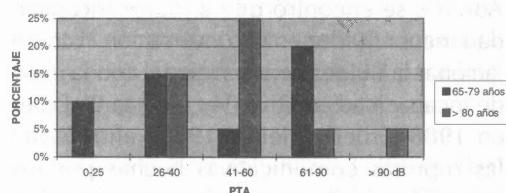
De otro lado, en la otoscopia (Ver Gráfica 2) el 66% de los sujetos presentaron tapones de cerumen bilaterales o unilaterales, fue necesario hacer la remoción del cerumen antes de la evaluación audiológica y comunicativa. Estos resultados pueden atribuirse a la poca importancia dada a la remoción del cerumen y al escaso entrenamiento en gerontología especializada de los encargados del anciano en la institución. Una completa oclusión es suficiente para reducir la sensibilidad auditiva de 30 a 40 dB y sí afectar significativamente la percepción del habla y contribuir con los problemas de comunicación de los ancianos, en especial cuando tal bloqueo ocurre en combinación con una pérdida auditiva neurosensorial relacionada con la edad (Roeser & Roland, 1992; citados por Erber y Heine, 1996).



**Gráfica 2.** Otoscopia.

De forma interesante, los hallazgos de este estudio mostraron que el 90% de los sujetos tuvieron un promedio de tonos puros (PTA) por encima de los 26 dB. Esto está de acuerdo con lo encontrado por Schow & Nerbonne (1980), en sus investigaciones, citados por Weinstein en 1994, al concluir que el promedio de pérdida auditiva entre las personas que viven en hogares geriátricos está en el orden del 82% cuando la pérdida auditiva se define como un PTA mayor de 25 dB HL.

En nuestro estudio se encontró que los más jóvenes de la muestra fueron quienes presentaron un PTA entre 0 y 25 dB (Ver Gráfica 3), mientras que los más ancianos tuvieron promedios más altos. Investigaciones longitudinales y transversales han demostrado que el grado de pérdida auditiva progresó con la edad (Gates et al., 1990; Milne, 1977; citados por McCarthy y Vesper en 1993). En otras palabras los individuos a sus 80 años sufren una pérdida auditiva más severa que a sus 60 años.

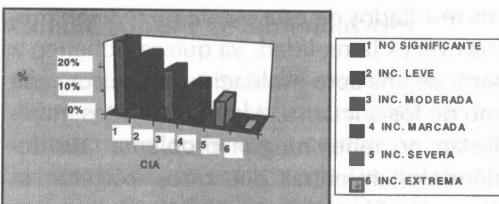


Gráfica 3. Edad y promedio de tonos puros.

Aunque la investigación encontró que las mujeres presentaban un PTA más alto (61-90 dB) que los hombres (41-60 dB) (Ver Gráfica 4), la literatura indica lo contrario: hay hallazgos consistentes de que la pérdida auditiva es mayor entre ancianos hombres que entre ancianas mujeres. Sin embargo, estos valores son promedios, y una gran variabilidad individual en los niveles auditivos está presente en la población geriátrica, haciendo a la edad un pobre predictor de los umbrales auditivos (McCarthy & Vesper, 1993). Además, el tamaño de la muestra de este estudio fue una limitante para inferir resultados generalizables a la población ge-

riátrica colombiana. Sin embargo, por la alta prevalencia de desórdenes auditivos entre los residentes de hogares geriátricos (Schow y Nerbonne, 1980; Tolson & McIntosh, 1992; citados por Caissie y Rockwell en 1994), es necesario conocer las dificultades experimentadas por esta población para mejorar los servicios de rehabilitación audiológica.

Aunque el 30% de los sujetos fueron clasificados según su clase de incapacidad auditiva, en incapacidad no significante, el otro 70% presentó dificultades en su habilidad para entender el habla, es decir, se clasificaron con una incapacidad de leve a severa (Ver Gráfica 5). Como opuesto a la pérdida auditiva, la cual es fácilmente cuantificable a partir de los datos audiométricos, la incapacidad auditiva es más difícil de medir. Esta se refiere al impacto de la pérdida auditiva sobre las habilidades comunicativas de un individuo y su calidad de vida (Dempsey, 1994).

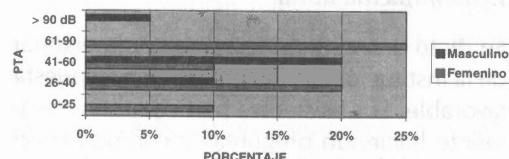


Gráfica 5. Clase de incapacidad auditiva.

### Evaluación Comunicativa

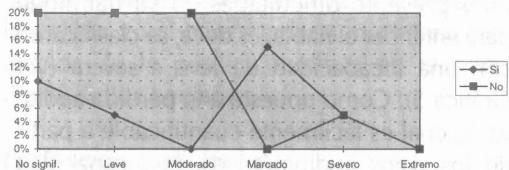
Es apropiado, según Alpiner (1993), usar junto con la clasificación audiológica, una escala que describa y evalúe la incapacidad auditiva que refiera en forma más amplia los problemas diarios en la comunicación de la persona con pérdida auditiva.

Aunque se esperaba encontrar que los resultados de la Escala de la Función Comunicativa de Denver para Personas Mayores que Viven en Centros de Retiro indicaran que a mayor incapacidad auditiva mayor dificultad en situaciones comunicativas, no se manifestó esta relación. Muchos ancianos con inca-



Gráfica 4. Sexo y promedio de tonos puros.

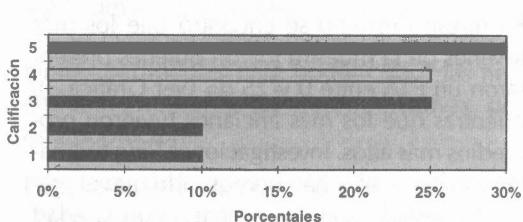
pacidades no significantes o leves, manifestaron tener mayor problema comunicativo. Por ejemplo, de aquellos que dijeron sí ponerse de mal genio cuando no pueden oír o entender lo que les dicen, muchos presentaban incapacidades no significantes o leves. Además son ellos los que menos se comunican en las horas de las comidas (Ver Gráfica 6), mientras que los sujetos con incapacidades mayores dicen sí hacerlo.



Gráfica 6. Clase de incapacidad auditiva y Pregunta No. 25 Escala de Denver.

Los resultados de esta escala no reflejan muchas veces la realidad, ya que se obtienen a partir de una auto-evaluación hecha por cada uno de los ancianos. Algunos de ellos manifiestan no tener ningún problema (aun teniéndolo), mientras que otros exageran la situación. El problema de los adultos que niegan una incapacidad auditiva en los cuestionarios de auto-evaluación, a pesar de la presencia de un impedimento auditivo, ha sido documentado por varios autores (Schow, Smedley & Longhorst, 1990; Voeks, Gallagher, Langer & Drinka, 1993; citados por Caissie y Rockwell en 1994).

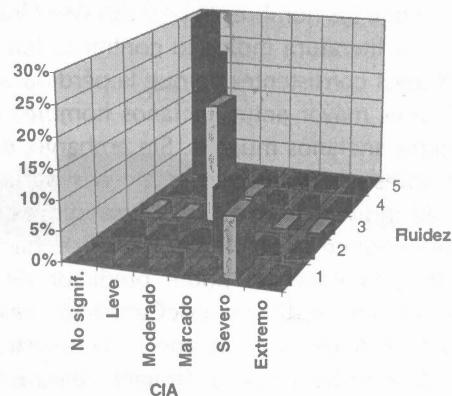
Por lo anterior, se determinó que además de utilizar la Escala de Denver para planear la rehabilitación aural, era necesario emplear los resultados de la Escala de Calificación de la Fluidez en una Conversación, y la observación y análisis del contexto comunicativo de los ancianos. Los resultados mostraron que el 70% (Ver Gráfica 7) de los individuos conversaron con menos fluidez y necesitaban que su interlocutor clarificara todo el tiempo, la mitad del tiempo o algunas veces. Lo anterior eviden-



Gráfica 7. Fluidez conversacional.

ció que los ancianos requerían estrategias específicas de reparación.

Además se encontró que a mayor incapacidad menor fluidez en la conversación al correlacionar la fluidez conversacional con la clase de incapacidad auditiva (Ver Gráfica 8). Erber en 1988 (Erber y Heine, 1996), afirmó que las rupturas comunicativas hechas por los impedidos auditivos pueden ser particularmente disruptivas cuando impiden la fluidez conversacional, lo que ocurre cuando una cantidad de interacción comunicativa se ve llevada a reparar rupturas en vez de intercambiar información.



Gráfica 8. Clase de incapacidad auditiva y fluidez.

### Rehabilitación aural

Se dictó una conferencia a todo el personal de la institución la cual obtuvo una respuesta favorable. Los asistentes participaron activamente haciendo preguntas y compartiendo sus experiencias de comunicación con los ancianos. Nos refirieron sus inquietudes acerca de cómo desempeñarse en forma más

efectiva en la interacción comunicativa con los ancianos impedidos auditivos.

Se realizaron encuentros grupales para permitir mayor interacción y socialización entre ancianos con pérdida auditiva y sin ella. Se creó un espacio para promover las habilidades comunicativas de los ancianos con algún grado de pérdida auditiva. En conjunto con el Departamento de Trabajo Social de la institución, se determinó que este espacio sería propicio para difundir valores y normas de la vida en comunidad a través del manual de convivencia de la institución. Este instrumento fue oportuno para motivar a los ancianos a comunicarse y en especial para integrar a aquellos con pérdida auditiva.

Con relación a las estrategias comunicativas enseñadas se observó que varios ancianos con impedimento auditivo pretendían estar satisfechos con el entendimiento incompleto durante una conversación y no usaban peticiones para clarificación. Algunos mostraron comportamientos de rechazo de situaciones comunicativas, mientras que otros ancianos trataban de dominar la conversación hablando la mayor parte del tiempo y permitiendo pocas intervenciones del interlocutor.

En la última sesión se hizo un monitoreo del grado de integración de las estrategias en lectura del habla en la interacción diaria de los ancianos con pérdida auditiva. Se observó que de los 20 sujetos de la muestra, 12 estaban empezando a mirar más los labios y las expresiones del interlocutor, aunque todavía se concentraban en comprender palabra por palabra más que intentar entender la idea general del mensaje del hablante. Los 8 restantes no habían integrado estas indicaciones, lo cual fue relacionado por ellos como fallas en la memoria.

Después de hacer un seguimiento a la persona a quien se le adaptó el audífono, se encontró un buen ajuste al medio. Además se observó más participación, una mejoría

significativa en las interacciones comunicativas y disminuyó la intensidad de la voz.

En general se notó un cambio significante en las actitudes de los miembros del equipo interdisciplinario y de servicios generales hacia el desempeño comunicativo en todos los residentes y en especial con los ancianos con pérdida auditiva. El éxito de la rehabilitación aural se debió a que tanto los miembros del equipo y de servicios generales como los ancianos con pérdida auditiva notaron cambios significantes al emplear las estrategias comunicativas enseñadas en sus interacciones diarias. La población geriátrica con pérdida auditiva necesita más espacios para que a través de la comunicación pueda minimizar los efectos psicosociales de su condición. Por eso es importante que a través de la rehabilitación aural, el fonoaudiólogo brinde las herramientas necesarias para que esto se realice.

## Conclusiones y recomendaciones

Con base en los resultados de esta investigación se puede concluir que a partir de las evaluaciones auditivas y comunicativas de los ancianos, es evidente la necesidad de realizar programas de rehabilitación aural para la población geriátrica con pérdida auditiva. Dada la alta incidencia de pérdida auditiva neurosensorial entre la población geriátrica institucionalizada, es deber del fonoaudiólogo evaluar y rehabilitar a éstas personas y además orientar al equipo interdisciplinario y de servicios a cerca de cómo interactuar en forma efectiva con los ancianos que padecen esta discapacidad. De esta forma, el especialista en desórdenes de comunicación ayuda a reducir la incapacidad auditiva que resulta del deterioro auditivo.

Los intentos iniciales para comunicarse con algunos ancianos pueden ser difíciles como resultado de falta de amplificación, excesiva distancia, habla rápida o poco clara, rostro poco iluminado. En la conversación, los encargados del bienestar del anciano necesitan

saber cómo usar la amplificación, mantener una corta distancia, hablar lenta y cuidadosamente, hacer más visible la boca, mejorar las condiciones ambientales, atender las claves no verbales, responder a las peticiones para clarificación y repetir o clarificar apropiadamente. Manteniendo al anciano en comunicación con su mundo, se puede esperar que los años siguientes de su vida sean menos solitarios y frustrantes. El objetivo de este estudio pretendía lo anterior y se logró crear la expectativa en la institución de promover las habilidades comunicativas en los ancianos con pérdida auditiva.

El instrumento utilizado para evaluar la función comunicativa de los ancianos (Escala de la Función Comunicativa de Denver para Personas Mayores que viven en Centros de Retiro - Alpiner & Zarnoch , 1976), generó muchos inconvenientes relacionados con su comprensión y con la aplicabilidad de las preguntas al ser éstas desarrolladas para poblaciones geriátricas de otros países. El profesional en fonoaudiología deberá dirigir posteriores investigaciones para validar su contenido o desarrollar uno nuevo que tenga en cuenta los factores sociales, culturales y cognitivos de la población geriátrica institucionalizada colombiana. Además es importante que junto con la auto-evaluación del anciano, el fonoaudiólogo suministre una valoración objetiva que dé cuenta del desempeño comunicativo real del anciano en situaciones cotidianas.

A partir de esta investigación, los miembros del equipo interdisciplinario y de servicios generales del hogar comenzaron a reconocer que la interacción social y comunicativa son objetivos importantes en el cuidado de los ancianos institucionalizados con pérdida auditiva. Para ayudarles a alcanzar este objetivo, el fonoaudiólogo debe ofrecerles entrenamiento a cerca de una comunicación efectiva con los ancianos con esta condición. Los miembros del Centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver vieron la necesidad de incluir a un fonoaudiólogo dentro de

los miembros de su equipo interdisciplinario, ya que es responsabilidad de éste velar por el bienestar auditivo y comunicativo de todos los ancianos.

Es importante reconocer la ausencia en el programa curricular de fonoaudiología de un entrenamiento básico a cerca de los desórdenes comunicativos en la población geriátrica y su respectiva rehabilitación. Se recomienda que la carrera de Fonoaudiología de la Universidad Nacional de Colombia incluya en su pensum una asignatura teórica y práctica que se relacione con el desempeño profesional con esta población. De igual forma es necesario que dentro de la academia se generen investigaciones que contribuyan a ampliar los conocimientos sobre la audición y sus efectos en la comunicación y en la calidad de vida de los ancianos.

A partir de la realización de este estudio se plantea la necesidad de futuras investigaciones que con un número mayor de sujetos, logren una más amplia compresión del conjunto de factores que influyen en la comunicación de la población geriátrica colombiana con pérdida auditiva. Es preciso además, enfocar las nuevas investigaciones a la rehabilitación de los procesos de lenguaje y habla, ya que también forman parte de las necesidades prioritarias de esta población.

## Referencias

- ALPINER, Jerome. *Handbook of adult rehabilitative audiology*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1978.
- ALPINER, Jerome y McCARTHY, Patricia. *Rehabilitative audiology: children and adults*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1994.
- BAWMAN, Sara y HAMBRECHT, Georgia. *Analysis of view angle used in speechreading training of sentences*. En: *American Journal of Audiology: ASHA*. Vol. 4, No. 3, nov., 1995.
- DEMPSEY, James. *Hearing aid fitting and evaluation*. En : KATZ, Jack. *Handbook of clinical audiology*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1994.

- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Colombia Estadística 1991. División de Ediciones del DANE. Santafé de Bogotá, D.C., Colombia. Nov., 1992.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. XVI Censo Nacional de Población y V de Vivienda, 1993. Resumen Nacional. República de Colombia. DANE. División de Ediciones. Jun., 1996.
- DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. Envejecimiento y Vejez. Documento CONPES 2793. Vicepresidencia de la República - DNP: USD. Santafé de Bogotá, D.C., 28 de jun. de 1995.
- ERBER, Norman y HEINE, Chyrisse. Screening receptive communication of older adults in residential care. En : American Journal of Audiology : ASHA. Vol. 5, No.3, nov., 1996.
- FLAHERTY, Joseph; CHANON, Robert y DAVIS, John. Psiquiatría: diagnóstico y tratamiento. México: Editorial Médica Panamericana, 1991.
- GARSTECKI, Dean y ERLER, Susan. Older women and hearing. En: American Journal of Audiology: ASHA. Vol. 4, No. 2 , jul., 1995.
- GIBSON, Crysta y CAISSIE, Rachel. The effectiveness of repair strategy intervention with a hearing-impaired adult. En: Journal of Speech, Language Pathology and Audiology. Vol. 18, No. 1, mar., 1994.
- GIOLAS, Thomas. Aural rehabilitation of adults with hearing impairment. En: KATZ, Jack. Handbook of clinical audiology. Baltimore: Williams & Wilkins, 1994.
- GOODHILL, Víctor. El oído: enfermedades, sordera y vértigo. Barcelona: Salvat editores, 1986.
- GULYA, Julianna. Disorders of hearing. En: EVANS, Grimley y WILLIAMS, Franklin. Oxford textbook of geriatric medicine. Londres: Oxford medical publications, 1992.
- HALL, James y CHANDLER, David. Tympanometry in clinical audiology. En: KATZ, Jack. Handbook of clinical audiology. Audiology. Baltimore: Williams & Wilkins, 1994.
- HERNÁNDEZ, Roberto; FERNÁNDEZ, Carlos y BAPTISTA, Pilar. Metodología de la investigación. México: Interamericana McGraw Hill, 1991.
- HULL, Raymond. Assisting the older client. En: KATZ, Jack. Handbook of clinical audiology. Baltimore: Williams & Wilkins, 1994.
- KAPLAN, Harold y SADOCK, Benjamín. Comprehensive textbook of Psychiatry. Baltimore: Williams & Wilkins, 1985.
- PENROD, John. Speech threshold and recognition/discrimination testing. En: KATZ, Jack. Handbook of clinical audiology. Baltimore: Williams & Wilkins, 1994.
- ROCKWELL, Elaine y CAISSIE, Rachel. Communication difficulties experienced by nursing home residents with a hearing loss during conversation with staff members. En: Journal of Speech, Language Pathology and Audiology. Vol. 18, No. 2, jun., 1994.
- SEEGER, Catherine y HOLT, Teri. A total quality management approach to the provision of audiology services in a long-term care facility. En: American Journal of Audiology: ASHA. Vol. 5, No. 2, jul., 1996.
- SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN SOBRE LA DISCAPACIDAD. Vicepresidencia de la República, Consejería Presidencial de Política Social, Pontificia Universidad Javeriana, Ministerio Nacional de Educación, Programa PTREV. Santafé de Bogotá, 1995.
- WEINSTEIN, Barbara. Presbycusis. En: KATZ, Jack. Handbook of clinical audiology. Baltimore: Williams & Wilkins, 1994.
- YANTIS, Phillip. Puretone air-conduction threshold testing. En: KATZ, Jack. Handbook of clinical audiology. Baltimore: Williams & Wilkins, 1994.