

Título: Relación entre la calidad de vida y la pérdida auditiva en adultos mayores puertorriqueños

Tesis sometida al Programa de Patología de Habla-Lenguaje
de la Universidad Ana G. Méndez
Recinto de Gurabo
Escuela de Ciencias de la Salud
como requisito parcial del grado de

Maestría en Ciencias en Patología de Habla-Lenguaje
de la Escuela de la Salud
por:

Vivianie I. Quiñones Matos- investigadora principal

Lillian R. Pintado Sosa AuD, MSc, CCC-A- mentora

Relación entre la calidad de vida y la pérdida auditiva en adultos mayores puertorriqueños

Vivianie I. Quiñones Matos- investigadora principal

May 2019

-electronic signature-

Lillian R. Pintado Sosa AuD, MSc, CCC-A

Research mentor

-electronic signature-

Awilda Rosa, Ed. D., MS, CCC- SLP

MSLP Program Director

-electronic signature-

Nydia Bou, Ed. D., MS, CCC- SLP

SHS Acting Dean

RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y LA PÉRDIDA AUDITIVA EN ADULTOS
MAYORES PUERTORRIQUEÑOS

UNIVERSIDAD ANA G. MENDEZ

SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY PROGRAM

AUTHORIZATION TO PUBLISH MATERIAL IN THE VIRTUAL LIBRARY

I, Vivianie I. Quiñones Matos the owner of the copyrights of “Relación entre la calidad de vida y la pérdida auditiva en adultos mayores puertorriqueños” yield, this document under the law at the Universidad Ana G. Mendez to publish and disseminate in the Virtual Library.

This assignment is free and will last until the owner of the copyright notice in writing of its completion. I also take responsibility for the accuracy of the data and originality of the work.

Given the inherently trans-border nature of the medium (internet) used by the Virtual Library at the Universidad Ana G. Mendez for its bibliographic digitized content, the transfer will be valid worldwide.

Vivianie I. Quiñones Matos- investigator principal

Mayo 2019

Resumen

La Oficina del Censo de Estados Unidos (2018), proyecta que las personas de 65 años y más asciendan a 78,0 millones, en los próximos años. La pérdida de audición en los adultos mayores podría impactar diferentes aspectos en la calidad de vida; está asociada con la disfunción emocional, social y comunicativa. Según Organización Mundial de la Salud, (2018) la pérdida auditiva incapacitante, refiere mayor a 40dB en el mejor oído. En Puerto Rico 37,000 individuos entre las edades de 65 a 74 años reportaron discapacidad auditiva. Esta deficiencia auditiva muestra una pérdida marcada en las frecuencias agudas, con una disminución notable de la capacidad de discriminar el habla. Esta pérdida auditiva impacta negativamente la calidad de vida de las personas mayores ya que, interfiere con la capacidad para comunicarse, estado de ánimo, la participación social y trastorno depresivo. La evidencia nos indica que cuando se utilizan los audífonos, estos pueden mejorar la calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud creó un instrumento para medir la calidad de vida en 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. En este trabajo se investigó la relación entre la pérdida auditiva y calidad de vida, en una muestra de 50 participantes de 66 años o más, residentes en centros de vivienda de vida independiente ubicados en el área metropolitana de Puerto Rico. Los resultados evidenciaron la correlación positiva entre pérdida auditiva y el dominio psicológico de calidad de vida.

Dedicatoria

La elaboración de este trabajo de investigación fue gracias a la mentoría de la Dra. Pintado, quien me asistió durante todo el proceso investigativo. También, al director y trabajador social de las instituciones participantes del trabajo, por su disposición y hospitalidad. Además, quiero dedicar mis esfuerzos y progreso profesional a mi madre la Sra. Vivian Matos y mi hermano Jimsen Quiñones quienes me brindaron su apoyo incondicional durante el proceso de investigación. Principalmente, a Dios quien guio mis pasos y bendijo mi camino.

Tabla de Contenido

Capítulo I -- Introducción	11
Planteamiento del Problema	13
Preguntas de Investigación	14
Hipótesis	14
Justificación	14
Marco Teórico	16
Definiciones	18
Capítulo II – Revisión de Literatura	20
Introducción	20
Pérdida auditiva en los adultos mayores	21
Calidad de vida en adultos mayores	22
Compañero de comunicación frecuente	24
Calidad de vida y uso de amplificación	25
WHO BREF	26
Capítulo III – Metodología	28
Introducción	28
Propósito de la investigación	28
Justificación	29
Tipo de investigación	31
Obtener permiso del IRB	31
Acceso a participantes	31
Escenario de la investigación	32

Procedimiento para llevar a cabo la investigación-----	32
Descripción de la población de participantes-----	33
Criterios de inclusión-----	33
Criterios de exclusión-----	33
Procedimiento de la Hoja Informativa-----	33
Procedimiento y resumen de instrumentos-----	34
Análisis de datos-----	35
Dispositivos de confidencialidad de datos-----	35
Riesgos potenciales de la investigación para los participantes-----	36
Beneficios potenciales para los participantes-----	36
Beneficios a la sociedad-----	36
Capítulo IV – Resultados -----	38
Introducción-----	38
Propósito-----	38
Participantes-----	39
Instrumentos-----	39
Procedimiento-----	39
Análisis de Datos-----	39
Hallazgos-----	39
Capítulo V – Discusión y Conclusiones -----	46
Introducción-----	46
Discusión-----	47
Conclusión-----	49

Futuras Investigaciones-----	51
Recomendaciones-----	51
Referencias -----	52
Apéndices -----	58
WHO-----	58
Hoja de Cernimiento-----	60
Historial Médico Demográfico-----	61
Hoja de resultados-----	62

Listado de graficas

Gráficas -----	40
Gráfica 1. Participantes por género-----	40
Gráfica 2. Resultados de cernimiento auditivo-----	40
Gráfica 3. Historial demográfico-----	41

Listado de tablas

Tablas -----	41
Tabla 1. Resultados de los grupos de edades de los participantes-----	41
Tabla 2. Estadísticas descriptivas de los dominios que componen WHOQoL-BREF para la muestra de participantes (n= 50) -----	42
Tabla 3. Estadísticas Descriptivas de los Resultados por Dominio del Cernimiento y por Grupo-----	43
Tabla 4. Correlación Entre el Cernimiento Auditivo y la Calidad de Vida-----	43
Tabla 5. Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF-----	44

Capítulo I

Introducción

Se prevé, que los adultos mayores superen en cantidad a los niños por primera vez en la historia de Estados Unidos (United States Census Bureau, 2018). La Oficina del Censo de Estados Unidos (2018), proyecta que las personas de 65 años y más asciendan a 78,0 millones, mientras que los niños menores de 18 años sumarán 76,4 millones. Tomando lo antes mencionado en consideración, se debe tener en atención los diferentes aspectos que involucran el proceso del envejecimiento, los cuales corresponden a los especialistas en la salud. Además de aumentar la población de adultos mayores; aumentará la demanda de atención de salud primaria y prolongada, requerirá una mayor y mejor capacitación e intensificarán las necesidades del medio ambiente para que sean accesibles a los adultos mayores (Organización Mundial de la Salud [OMS], nd). El envejecimiento afecta a los organismos mediante mecanismos de degeneración celular progresiva e irreversible, por procesos de desgaste y por la progresiva reducción de la actividad física e intelectual (Gil-Loyzaga & Carricondo, 2013).

La pérdida auditiva en adultos mayores, relacionada a la edad, es una condición crónica para esta población (Manchaiah, 2016). Según García & Solís (2008), presbiacusia es una pérdida auditiva degenerativa en oído interno, la cual su descenso comienza en frecuencias agudas a partir de los 40 años de edad con aparición multifactorial. (Oyler, 2012) según citado en (The American Speech-Language-Hearing Association [ASHA], 2012), la presbiacusia por lo general se presenta a partir de los 65 años progresivamente en ambos oídos. Es decir, que la literatura existente indica que la presbiacusia se presenta comúnmente en adultos mayores con un rango de edad iniciando alrededor de los 65 años.

La pérdida de audición en los adultos mayores podría impactar diferentes aspectos en la calidad de vida de las personas que la padecen; está asociada con la disfunción emocional, social y comunicativa (Barrera, 2017). Según, OMS, (2018) la pérdida auditiva incapacitante, refiere una pérdida auditiva mayor a 40dB en el mejor oído. La misma fuente expone, aproximadamente un tercio de las personas mayores de 65 años se ven afectadas por la pérdida auditiva incapacitante. Los adultos mayores podrían estar presentando pérdida auditiva asociada a la edad, sin embargo, no estar suficientemente conscientes de los cambios que le estén ocurriendo (García et al., 2015). Por tal razón, al no percibir su déficit auditivo, se privan de la asistencia profesional que requieren estos pacientes.

La hipoacusia afecta la calidad de vida de quienes la padecen, en particular el funcionamiento psicológico, social y emocional (Díaz, Goycoolea, & Cardemil, 2016). En este contexto, afecta directamente al individuo ya que generaría alteración de la comunicación oral, que se refiere a la dificultad de una persona de participar activa y efectivamente en una conversación en distintos medios de escucha, según dichos autores. Además, los autores exponen que, en términos sociales, puede traer varias consecuencias en las relaciones interpersonales y en las actividades grupales. De igual forma plantean los investigadores, que la hipoacusia sin tratamiento tendría un impacto en la salud mental, llevándolos a la depresión, soledad, ansiedad, somatización y funcionamiento social pobre; incluso, genera un impacto socioeconómico en los adultos que la padecen, observándose menor salario. La evidencia nos indica que cuando se utilizan los audífonos, estos pueden mejorar la calidad de vida (Barrera, 2017).

La presbiacusia no tiene cura conocida, pero sí tecnologías como audífonos, implantes cocleares y dispositivos de asistencia mejoran los umbrales (Davis et al., 2016). Sin embargo, además de los audífonos, distintos programas de rehabilitación auditiva han sido desarrollados

para mejorar las habilidades comunicativas de quienes padecen hipoacusia (Barrera, 2017). Por lo tanto, la atención médica para personas con pérdida auditiva y las personas dentro de sus círculos de comunicación frecuente requiere educación y asesoramiento. Además, el manejo de la pérdida auditiva a lo largo del ciclo de vida debe incluir atención integral que considera el perfil de salud completo de la persona y proporciona apoyo continuo para un enfoque en envejecimiento saludable y exitoso, manteniendo participación activa en la sociedad (Davis et al., 2016).

Planteamiento del Problema

El aumento de la longevidad y el envejecimiento de la generación “baby boomer” darán lugar a una duplicación de la población mayor de 65 años para el año 2030 (Erdman, 2006). La OMS (2018), calcula que, en 2050, más de 900 millones de personas —es decir, una de cada 10— sufrirá una pérdida de audición incapacitante. Según la misma fuente, alrededor de 466 millones de personas en todo el mundo padecen pérdida de audición incapacitante, de los cuales 432 millones son adultos. A pesar que la Organización expone que, la máxima prevalencia en personas mayores de 65 años se registra en Asia meridional, Asia-Pacífico y el África subsahariana; en Puerto Rico 37,000 individuos entre las edades de 65 a 74 años reportaron discapacidad auditiva (Erickson, Lee, & Schrader, 2016).

Aunque los avances han incrementado la esperanza de vida y el número de personas mayores, el déficit sensorial auditivo es una de las condiciones más frecuentes que sufren los adultos mayores (Millán-Calentia, Maseda, Rochette, & García, 2011). La presbiacusia es la tercera enfermedad crónica más prevalente en personas mayores después de la hipertensión y la artritis en Estados Unidos (Ortega del Álamo & Duque Silva, 2013). Esta deficiencia auditiva muestra una pérdida marcada en las frecuencias agudas, con una disminución notable de la

capacidad de discriminar el habla (Barrera, 2017). Según Millán et al. (2011), esta hipoacusia impacta negativamente la calidad de vida de las personas mayores ya que, interfiere con la capacidad para comunicarse, estado de ánimo, la participación social y trastorno depresivo. Está estrechamente ligada a la posibilidad de tomar decisiones y organizar nuestras vidas, relacionándonos con nosotros mismos, con los demás y con el medio (Miret, 2000). Por lo tanto, exponen el autor; de no detectar y tratar precozmente dicho déficit generará un déficit significativo bio-psico-social y funcional en la persona.

Preguntas de Investigación

¿Cuál es la relación existente entre la pérdida auditiva relacionada a la edad y calidad de vida en los adultos en Puerto Rico?

Hipótesis

La pérdida de audición es la tercera condición crónica más común entre personas de la tercera edad en los Estados Unidos (Ávila, 2012). Por lo que se plantea que, puede afectar la habilidad de una persona de estar en contacto con sus amigos y familiares, contribuyendo a su aislamiento social, reducción en sus ingresos, depresión, demencia y un mayor riesgo de caídas.

Las hipótesis planteadas en este estudio son las siguientes:

Hipótesis alterna: Existe relación entre pérdida auditiva y calidad de vida.

Hipótesis nula: No existe relación entre las dos variables.

Justificación

El estudio fue dirigido a conocer la calidad de vida de los adultos mayores en relación a la pérdida auditiva. La pérdida de audición puede ser el resultado de causas genéticas, complicaciones en el momento del nacimiento, ciertas enfermedades infecciosas, infecciones crónicas del oído, el uso de determinados medicamentos, la exposición al ruido excesivo y el

envejecimiento según, OMS (2018). La pérdida auditiva es uno de los problemas de salud más frecuentes en nuestros adultos mayores (Barrera, 2017). Sin embargo, puede no estar brindándosele la atención necesaria al impacto de esta hipoacusia en la vida de nuestros adultos mayores.

La calidad de vida se ha vuelto cada vez más importante en el cuidado de la salud (Estwing, Johnson, Wilbur, & Larson, 2005). Gran parte del interés en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, ha sido estimulado por la transición epidemiológica de enfermedades infecciosas a crónicas. Según, National Council on Aging (1999) pérdida de audición es una de las afecciones crónicas más prevalentes en los Estados Unidos. La misma fuente expone que, las personas mayores con problemas de audición que no reciben tratamiento sufren muchos efectos negativos, tales como tristeza y depresión, preocupación y ansiedad, paranoia, actividad social, desorden emocional e inseguridad. Recientemente, la Asamblea Mundial de la Salud y sus delegados, convinieron en intensificar las medidas de prevención y atención a la sordera y la pérdida de audición (OMS, 2017). La misma organización, define la calidad de vida; como la percepción del individuo acerca de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y en los valores en los que viven, en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Los profesionales deben alentar a las personas mayores que se sospecha que tienen pérdida auditiva a que busquen exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento adecuados (National Council on Aging, 1999). Además, el National Council on Aging mencionan que un cuestionario administrado a los pacientes podría ayudar a identificar a los que necesitan ser referidos a un especialista en audición.

Según ASHA (2014), brindar servicios a personas con pérdida auditiva y a sus familias y cuidadores, es partes de las responsabilidades del Patólogo del Habla y Lenguaje. ASHA

también expone, proporcionar servicios de prevención, detección, consulta, evaluación y diagnóstico, tratamiento, intervención, manejo, asesoramiento y seguimiento de trastornos forman parte del rol de Patólogo del Habla y Lenguaje.

Debido a que, las pruebas auditivas no reflejan el impacto del impedimento auditivo en la vida diaria de un individuo (Chew HS, 2010); se intenta suministrar a un grupo de adultos mayores cuestionarios, para evaluar la calidad de vida y compararlos con los resultados de cernimientos auditivos. Para efecto de esta investigación, se utilizará el cuestionario WHOQOL-BREF para analizar el estado de la calidad de vida de los adultos mayores en Puerto Rico, y correlacionarla con los resultados del cernimiento auditivo.

Marco teórico

Los autores (Halvorsrud & Kalfoss, 2007) , la evaluación de la calidad de vida entre los adultos mayores se ha vuelto cada vez más importante en las ciencias sociales y de la salud. Dichos autores han realizado una exhaustiva revisión de investigaciones desde 1964 al 2006, en enfocada revisar la evidencia provista para los marcos conceptuales de calidad de vida, las definiciones, los tipos de mediciones utilizadas y sus propiedades psicométricas. Si bien indican los autores, 87% de los estudios carecían de un marco conceptual y el 55% no informaron ninguna consideración metodológica relacionada con los adultos mayores.

Sin embargo, para esta investigación nos enfocaremos en el estudio de modelo conceptual de calidad de vida relacionada con la salud de Estwing et al. (2005). Según los mismos investigadores no existe una definición universalmente aceptada para el concepto de calidad de vida, por lo tanto, el concepto contendrá diferentes contenidos entre diferentes personas. Los investigadores presentan en su artículo los cinco conceptos de calidad de vida, que incluyen los factores que se correlacionan del individuo y los ambientales (McLeroy, Bibeau, Steckler, &

Glanz, 1988). Estos niveles corresponden a las características de individuos, sistemas formales e informales de apoyo social, factores institucionales, factores comunitarios y política pública (McLeroy & colegas, 1988).

Halvorstud & Kalfoss (2007) indican que las conceptualizaciones clásicas de la calidad de vida en los adultos, han incluido dominios tales como la salud física, las relaciones sociales y el apoyo, el medio ambiente, las circunstancias financieras y materiales y las creencias cognitivas. También, señalan que en su revisión reciente encontraron que los adultos mayores siempre nombraban la familia y otros, la independencia y la autonomía, las finanzas, la salud, la espiritualidad y el cuidado institucional como importantes aspectos de la calidad de vida.

El bienestar subjetivo no representa un solo constructo, incluye un afecto agradable y no placentero, juicios globales de satisfacción con la vida y satisfacción con los dominios individuales de la vida (Estwing et al., 2005). Por lo que se considera que catalogar la calidad de vida dependerá de la percepción del bien estar del individuo.

Definiciones

A

Adulto Mayor

Persona mayor de 65 años (Campbell, Crews, Moriarty, Zack, & Blackman, 1999)

C

Calidad de Vida

Estado de salud, el funcionamiento físico, los síntomas, el ajuste psicosocial, el bienestar, la satisfacción con la vida y la felicidad (Estwing et al., 2005).

E

Envejecimiento

Se define como el un proceso biológico de envejecer, por factores intrínsecos y extrínsecos (Ciorba et al., 2012).

H

Hearing Handicap Inventory for Elderly-Screening (HHIE-S)

Es una versión abreviada de un cuestionario, que incluye cinco elementos sociales o situacionales y cinco elementos de respuesta emocional Chew HS, 2010; Kimiko, 2012).

P

Pérdida de Audición

Déficit sensorial más común en los ancianos, y se está convirtiendo un grave problema social y de salud (Ciorba et al., 2012).

Presbiacusia

Pérdida de audición bilateral, simétrica y lentamente progresiva, asociada con el proceso degenerativo coclear del envejecimiento (Ciorba et al., 2012).

W

WHOQOL-BREF

Instrumento abreviado con 26 elementos de medida para la calidad de vida (OMS, nd).

World Health Organization

Autoridad directiva y coordinadora de la salud internacional dentro del sistema de las Naciones Unidas (OMS, 2017).

Capítulo II

Revisión de Literatura

Introducción

La literatura nos provee información importante para investigar la calidad de vida en los adultos mayores con pérdida auditiva relacionada a la edad. La pérdida de audición es la tercera condición crónica más prevalente en adultos mayores (Chew HS, 2010). La misma fuente expone que pocos estudios han investigado el efecto de la pérdida de audición relacionada con la edad en la calidad de vida. Se estima que la presbiacusia o pérdida relacionada con la edad afecta aproximadamente al 40% de la población mayor de 65 años, y en más de un 30%, esta sordera es incapacitante, según una publicación en el periódico (Diario Médico de Madrid, (2016). Ciorba, Bianchini, Pelucchini & Pastore (2012) definen presbiacusia como, un proceso degenerativo de la cóclea, progresivo y bilateral asociado al envejecimiento. Esta autora también indica que, esta pérdida auditiva está vinculada a los adultos mayores, y podría afectar directamente la calidad de vida de los mismos.

Según, ASHA (2016) la pérdida auditiva neurosensorial, ocurre cuando hay daño al oído interno (cóclea) o a los conductos de los nervios entre el oído interno y el cerebro. También, indican que la pérdida auditiva neurosensorial reduce la capacidad de oír sonidos tenues. Además, ASHA indica que el grado de intensidad de la pérdida de audición se refiere a la severidad de la pérdida. De manera, que clasifica como leve los resultados de pruebas de tonos puros en 26dB a 40dB, mientras que se considera pérdida auditiva moderada cuando los resultados de la audiometría se muestran en 41dB a 55dB. Para que la pérdida auditiva se clasifique en moderadamente severa deben oscilar los resultados entre 56dB a 70dB, de 71dB a

90dB es severa y se considera una pérdida auditiva profunda de 91dB en adelante (ASHA, 2016). Podría entonces, verse afectada la comunicación debido a la pérdida de audición.

Según, Cano, Borda, Arciniegas & Parra (2014) la audición es una función prioritaria para la comunicación y el intercambio de información. El habla y el lenguaje son métodos naturales de comunicación de los seres humanos; el envejecimiento puede causar presbiacusia y esta podría afectar la comunicación (Lotfi, Mehrkian, Moossav, & Faghieh-Zadeh, 2009). La presbiacusia es un problema creciente que se ha informado que reduce la calidad de vida (Ciorba et al., 2012). La pérdida de audición puede afectar la habilidad de una persona de estar en contacto con sus amigos y familiares, contribuyendo a su aislamiento social, reducción en sus ingresos, depresión, demencia y un mayor riesgo de caídas (Ávila, 2012).

Pérdida auditiva en los adultos mayores

Pese a que muchos adultos conservan una buena audición a medida que envejecen, la pérdida de audición asociada con el envejecimiento es común entre las personas mayores (XZ & D, 2007). Este término representa la suma de las causas ambientales, sensoriales, metabólicas y neuronales que, en diversas formas, se sugiere que contribuyen a la pérdida de audición fisiológica relacionada con la edad (Nordvik, Laugen, Brännström, Vassbotn & Aarstad (2018). Por otra parte, David et al. (2016) presenta la exposición al ruido industrial, recreacional, militar y comunitaria o social como los factores de riesgo más estudiados para la pérdida auditiva en la edad adulta. Según Ciorba et al. (2012) la pérdida auditiva relacionada a la edad es un proceso natural del envejecimiento asociado al deterioro de la cóclea la cual es lentamente progresiva, bilateral y simétrica. Además, expone que especialmente en los adultos mayores, los problemas auditivos perjudican en el intercambio de información, lo cual afecta el diario vivir, causando soledad, dependencia, frustración y problemas en la comunicación.

XZ & D (2007), exponen en su artículo que la pérdida auditiva por envejecimiento tiene un efecto adverso importante en la comunicación, particularmente en situaciones de ruidosas; y que las habilidades cognitivas generales y el procesamiento auditivo central también parecen contribuir en la percepción del habla. Cabe señalar, un dato que exponen los autores; que la lesión primaria de la exposición al ruido a largo plazo es la pérdida de las células ciliadas externas, y eventualmente, de las células ciliadas internas (XZ & D, 2007). Por otra parte, las estimaciones de heredabilidad indican que el 35-55% de la varianza de la presbiacusia es atribuible a los efectos genéticos, según los datos que revelo su estudio.

Calidad de vida en adultos mayores

Son varios los factores que contribuyen a que el aspecto del diario vivir de los adultos mayores con discapacidades auditivas se vea afectado (Cano et al., 2014); al igual que sus destrezas comunicológicas (Chew HS, 2010; Lotfi et al., 2009). Una investigación que estudió el impacto de la pérdida auditiva en la calidad de vida de adultos mayores, exponen sus autores, que la presbiacusia puede tener un efecto negativo en la calidad de vida y el bienestar psicológico: se ha informado de aislamiento social, depresión, ansiedad e incluso deterioro cognoscitivo en las personas afectadas y conductas adaptativas (Chew HS, 2010; Ciorba et al., 2012). Ciorba et al. (2012) analizaron cincuenta artículos obtenidos de una base de datos relacionados a: presbiacusia, envejecimiento, pérdida de audición, cóclea y calidad de vida. Sus datos revelaron que pacientes con presbiacusia se ven afectados en su calidad de vida por el aspecto emocional y de comportamiento. Ciorba et al. también señalan, que hallaron reacciones emocionales, como soledad, aislamiento, dependencia, frustración, depresión, ansiedad, ira, vergüenza y culpa. En cuanto a las reacciones de comportamiento sobresalen características, como fanfarronear, culpar y exigir. Otras características de reacciones, como confusión,

dificultad para enfocar, pensamientos que distraen, disminución de la autoestima y trastornos de la comunicación también son expuestas por los mismos autores. Los autores de la investigación concluyen que la presbiacusia afecta la salud en general de los adultos que la padecen, recomiendan el diagnóstico temprano para brindar los servicios y ayudas pertinentes.

Por otro lado, Nordvik et al. (2018) realizaron un estudio de una revisión sistemática de la literatura de la calidad de vida en personas con pérdida auditiva. Los investigadores realizaron su búsqueda de artículos a través de base de datos de enero 2000 a marzo 17, 2016. Estos hallaron que la mayoría de los estudios indican que la pérdida auditiva está asociada con una calidad de vida reducida. Además, Nordvik et al. expresan que se necesita más investigación para explorar la relación entre pérdida auditiva y la calidad de vida en general. Cano et al. (2014) en su estudio encontraron que la percepción de la calidad de vida era significativamente peor en aquellas personas con alteraciones auditivas. Por otra parte, Lazzarotto et al. (2016), encontraron en su estudio, en diadas con participantes franceses, que la sección que más decaía en sus resultados fue el aspecto social. La calidad de vida es una cuestión de la experiencia única del individuo y, por lo tanto, no es susceptible a los métodos tradicionales de investigación (Joyce, 2000).

Ciorba et al. (2012) utilizaron cuestionarios para analizar la calidad de vida de los participantes con discapacidades auditivas, de los cuales hacen mención de Hearing Handicap Inventory for the Elderly (HHIE), según sus siglas en inglés. De acuerdo a Ciorba et al. (2007) esta es una herramienta de autoevaluación diseñada para medir los efectos de la discapacidad auditiva en el ajuste emocional y social de las personas mayores. Además, la misma autora utiliza en su estudio un cuestionario, Hearing Handicap Inventory for Adults, que mide el aspecto socio-situacional y emocional, el cual es derivado del cuestionario HHIE. Sin embargo, para evaluar la calidad de vida, utilizó en su estudio un cuestionario el cual evalúa ocho

conceptos de salud, Medical Outcomes Study-SF y otro para investigar el comportamiento social, Social Functioning Questionnaire, de los afectados por la presbiacusia.

Compañeros de comunicación frecuente

La pérdida de audición relacionada con la edad afecta la vida diaria y la calidad de vida de las personas que la padecen y el funcionamiento de los cuidadores familiares (Lazzarotto et al., 2016). Un estudio transversal de Lazzarotto et al. (2016) analizó y correlacionó, efectos de la calidad de vida entre las díadas en individuos con pérdida de audición relacionada a la edad y sus cuidadores. Según sus hallazgos este estudio resaltó que la dimensión social de la calidad de vida del cuidador más cercano también se ve significativamente afectada. Esto debido a que participar estrechamente en la vida cotidiana de un individuo con discapacidad auditiva relacionada con la edad puede ser difícil y obstaculizador; más aún si son pareja o conyugues, los cuidadores se ven privados de algo de su independencia y libertad (Lazzarotto et al., 2016). Además, Lazzarotto et al. expone en su artículo, examinar individuos con la pérdida de audición relacionada con la edad, es importante para poder impactar a estas personas y su familia, minimizando los efectos negativos de la condición. Sin embargo, Chew HS (2010), indica que muchos individuos de edad avanzada no son evaluados o tratados por su pérdida auditiva

Según un estudio reciente, sobre la influencia del apoyo social y la superación de la calidad de vida de los adultos mayores, las consecuencias de la pérdida de audición obstaculizan la vida cotidiana de estos y se asocian con una reducción del bienestar (Moser, Wolfgang, & Wolfgang, 2017). El estudio, el cual tomo participantes mayores de 65, mostró que la calidad de la atención y el bienestar de los adultos mayores con discapacidad auditiva podrían mejorarse mediante la participación activa de los miembros de la familia, familiares y amigos en la consejería como parte del tratamiento o rehabilitación para tratar la discapacidad auditiva. De

manera que tanto los cuidadores como los pacientes con presbicia ejecutan ciertas habilidades o destrezas adaptativas para manejar el impacto de la discapacidad en los asuntos del diario vivir. La literatura expone ciertas habilidades cognitivas y conductuales tanto activas como pasivas, que implementan los individuos con discapacidad auditiva y sus cuidadores para afrontar los problemas emocionales y solucionar las situaciones que pueda causar la discapacidad (Lazarotto et al., 2016).

Calidad de vida y uso de amplificación

Debido a que la presbiacusia es un tipo de pérdida auditiva neurosensorial que no se puede tratar por medios médicos o quirúrgicos, la única ayuda adecuada es amplificar los sonidos a través de un audífono (Lotfi et al., 2009). Existen múltiples trabajos sobre la mejoría de la calidad de vida en los presbiacúsicos con audioprótesis e incluso con implantes cocleares (Algaba & Altuna, 2013). La situación de las personas que padecen pérdida de audición mejora gracias a la detección temprana, a la utilización de audífonos, implantes cocleares y otros dispositivos de ayuda, así como con el empleo de subtítulos, el aprendizaje del lenguaje de señas y otras medidas de apoyo educativo y social (OMS, 2018). Además, exponen, que las intervenciones destinadas a prevenir, detectar y tratar la pérdida de audición no son caras y pueden resultar muy beneficiosas para los interesados.

Lotfi y sus colegas (2009), realizaron un estudio donde nos habla sobre la calidad de vida en personas mayores con problemas de audición después de usar un audífono. En dicho estudio los participantes tenían más de 60 años, eran sanos y no habían utilizado amplificadores anteriormente. Además, su pérdida auditiva era sensorineural de moderada a severa. Una muestra de 207 participantes completó el cuestionario HHIE antes de iniciar el uso de los amplificadores y luego tres meses después de usar los mismos, luego compararon los datos. Sus resultados

mostraron mejoría significativa en la calidad de vida luego de utilizar los audífonos, aunque no se encontró diferencia significativa entre ambos sexos. Ávila (2012) brinda recomendaciones para mantener la salud aditiva y ayudar a aquellos con pérdida auditiva a vivir una vida más plena y saludable. El autor expone, la importancia de usar estrategias de comunicación eficaces y seleccionar ambientes que sean favorables a su audición. Sin embargo, según el autor, menos de un 15 por ciento obtiene estos aparatos que pueden ayudarle a mejorar su salud y calidad de vida, debido al alto costo de los mismos. Esto se considera un factor que limita las opciones para nuestros adultos mayores y dificulta disfrutar de una mejor calidad de vida y próspero tratamiento en estos pacientes.

El uso de audífonos parece mejorar la calidad de vida general, durante el seguimiento durante el primer año (Nordvik et al., 2018). Cano et al. (2014) demostró en los resultados de su estudio la utilidad y el beneficio en cuanto a la mejoría de la calidad de vida de quienes eran usuarios de audífonos. En su estudio transversal encontró que el 85 % de los ancianos con compromiso auditivo no habían sido diagnosticados ni habían recibido tratamiento, lo que impacta su calidad de vida. Sin embargo, cuando las personas usan los audífonos, su calidad de vida mejora en comparación con la de quienes no los utilizaba, según su estudio. Lazzarotto et al. (2016) sugiere que se deben ofrecer intervenciones específicas para ayudar a las personas que experimentan dificultades emocionales a implementar estrategias de afrontamiento más eficientes.

WHO BREF

La OMS es la autoridad directiva y coordinadora de la salud internacional dentro del sistema de las Naciones Unidas (World Health Organization, n.d). Dicha organización define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, no simplemente la ausencia

de enfermedad". La organización y sus colaboradores desarrollaron dos instrumentos para medir la calidad de vida (el WHOQOL-100 y el WHOQOL-BREF), los cuales pueden ser suministrados en una variedad de entornos culturales, permitiendo los resultados de diferentes poblaciones y países para ser comparados. Dichos instrumentos son útiles en la práctica médica, investigación, auditoría y en la elaboración de políticas. El WHOQOL-BREF, una versión abreviada de 26 elementos del WHOQOL-100. El instrumento, el cual está disponible en 20 idiomas diferentes, evalúa las propias opiniones de los individuos sobre su bienestar, funcionamiento y efectos del tratamiento, según reporta la organización. El WHOQOL-BREF se auto administra, sin embargo, si los encuestados no tienen la capacidad, se deben utilizar los formularios de entrevistador o de entrevista.

En la práctica clínica, los instrumentos de WHOQOL se pueden utilizar en conjunto con otras formas de evaluación, ya que provee información valiosa sobre las áreas en las que una persona se ve más afectada. También, sirve de ayuda al profesional para tomar mejores decisiones en la atención del paciente para proveer mejor cuidado. Además, se pueden usar para medir el cambio en la calidad de vida a lo largo del tratamiento, informa la organización. La versión corta del cuestionario (WHOQOL-BREF) consta de 26 ítems que evalúa la calidad de vida de la persona en las 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Las preguntas del cuestionario están basadas en como el individuo representa su calidad de vida de las últimas semanas, a la que se administra, en valores del 1 al 5.

Capítulo III

Metodología

Introducción

La Oficina del Censo de Estados Unidos (2018), proyecta que las personas de 65 años y más asciendan a 78,0 millones, mientras que los niños menores de 18 años sumarán 76,4 millones. La OMS (2018), calcula que, en 2050, una de cada 10 personas sufrirá una pérdida de audición incapacitante. La pérdida de audición puede ser el resultado de causas genéticas, complicaciones en el momento del nacimiento, ciertas enfermedades infecciosas, infecciones crónicas del oído, el uso de determinados medicamentos, la exposición al ruido excesivo y el envejecimiento (OMS, 2018).

El estudio estuvo dirigido a conocer la calidad de vida de los adultos mayores en relación a la deficiencia auditiva. La disminución auditiva es uno de los problemas de salud más frecuentes en nuestros adultos mayores (Barrera, 2017). 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 (Alejandro, 2017).

Propósito de la Investigación

El propósito de esta investigación fue determinar la relación entre pérdida auditiva y calidad de vida de adultos mayores en Puerto Rico.

Justificación

La calidad de vida se ha vuelto cada vez más importante en el cuidado de la salud (Estwing et al., 2005). Según, National Council on Aging (1999) pérdida de audición es una de las afecciones crónicas más prevalentes en los Estados Unidos. La misma fuente expone que, las personas mayores con problemas de audición que no reciben tratamiento sufren muchos efectos negativos, tales como tristeza y depresión, preocupación y ansiedad, paranoia, disminución parcial o total de la actividad social, desorden emocional e inseguridad. Alejandro (2017), determinó en su estudio de 148 participantes, el 77,8% manifestó tener dificultad en la comunicación, 69,6% de pacientes estudiados presentaron dificultad en la comunicación y depresión, por lo que infiere el investigador, que la presbiacusia desencadena consecuencias socioemocionales que interfieren en la calidad de vida del adulto mayor. Recientemente, la Asamblea Mundial de la Salud y sus delegados, convinieron en intensificar las medidas de prevención y atención a la sordera y la pérdida de audición (OMS, 2017).

La presbiacusia inicialmente afecta los tonos altos, el paciente se queja de pérdida de discriminación (oye, pero no entiende). En etapas más avanzadas puede existir dificultad para escuchar a una sola persona, las palabras se oirán distorsionadas, y se agravan por dificultades de la atención y la memoria, lo que da lugar a una regresión progresiva de la percepción auditiva del medio ambiente, y participa en la separación social de las personas de edad avanzada (Chavolla-Magaña, 2013). Según expone el mismo autor, otras de las características más relevantes de la presbiacusia se encuentran: los sonidos de tono alto, tales como la “s”, son difíciles de distinguir, las conversaciones son difíciles de entender, sobre todo cuando hay ruido de fondo, algunos sonidos parecen demasiado ruidosos y molestos, las voces de los hombres son más fáciles de oír que las de las mujeres y podría sufrir de tinitus en uno o ambos oídos. De acuerdo con OMS

(2018), la calidad de vida es la percepción del individuo acerca de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y en los valores en los que viven, en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.

Los profesionales deben promover que las personas mayores que se sospecha que tienen pérdida auditiva, se sometan a exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento adecuados (National Council on Aging, 1999). La presbiacusia es un problema médico, orgánico y psíquico importante, que requiere un amplio programa de tratamiento y rehabilitación (Chavolla-Magaña, 2013) . El autor enfatiza los trastornos de la discriminación fonémica que involucran la presbiacusia. Por lo que sugiere, la reeducación auditiva, entrenamiento auditivo, lectura labial, ayuda psicológica y la prótesis auditiva precoz para evitar el retraso social del presbiacúsico. De igual forma indica, el médico familiar, el geriatra, el otorrinolaringólogo, el audiólogo y el patólogo del habla-lenguaje constituyen el grupo científico-técnico idóneo para el manejo integral del paciente con presbiacusia, al que debe agregarse la familia y el personal institucional para una atención coordinada que garantice la rehabilitación y el manejo de las personas de edad avanzada con problemas de audición, a fin de que el paciente pueda disfrutar de una digna ancianidad.

Según ASHA (2004) brindar servicios a personas con pérdida auditiva, sus familias y cuidadores, es partes de las responsabilidades del Patólogo del Habla y Lenguaje. ASHA también expone, proporcionar servicios de prevención, detección, consulta, evaluación y diagnóstico, tratamiento, intervención, manejo, asesoramiento y seguimiento de trastornos, forman parte del rol de Patólogo del Habla y Lenguaje.

Es por la información antes mencionada, que se realizó esta investigación cuyos resultados aportarán, a la población de los adultos mayores de Puerto Rico que podrían estar

presentando una discapacidad auditiva, la cual pudiera afectar su calidad de vida y desarrollar problemas en la comunicación con su medio ambiente. La realización de esta investigación provee información necesaria para llevar a cabo un tratamiento eficaz para las personas con presbiacusia.

Tipo de investigación

El diseño del presente trabajo fue uno de tipo cuantitativo correlacional. Este tipo de estudios tuvo como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014). Por lo que en este estudio se correlacionó los resultados, para determinar si existe o no una asociación entre calidad de vida y pérdida auditiva en los adultos mayores puertorriqueños.

Obtener permiso del IRB

Este estudio fue presentado al Sistema Universitario Ana. G. Méndez (AGMUS) para posteriormente obtener la aprobación de la Junta de Revisión Institucional (IRB, por sus siglas en inglés). Luego de la aprobación del IRB, se procedió a realizar la investigación.

Acceso a participantes

La investigadora contactó diversos centros de vivienda (égedas) de vida independiente del área metropolitana de Puerto Rico cuya población es de adultos de 66 años o más. Una vez se obtuvo el debido permiso de la administración del centro, por medio de cartas de apoyo, la documentación fue sometida para la aprobación de IRB, para luego dar comienzo con el proceso de investigación. Posterior a la aprobación, la investigadora asistió al centro en la fecha y hora acordada con la administradora. Se estableció contacto directo en persona con los residentes que se encontraban en las áreas comunes del centro de vivienda. Se inició conversación para ofrecer

información sobre la investigación; el residente que le interesó formar parte de la muestra, se movilizó con la investigadora al área asignada para la investigación, dónde se le proveyó la hoja informativa. Los individuos que completaron los criterios de inclusión de la investigación pudieron participar de manera voluntaria en el estudio.

Escenario de la investigación

El escenario donde se llevó a cabo esta investigación fue en centros de vivienda para adultos mayores de vida independiente (no institucionalizados). Donde se identificó, junto a la administración, un espacio en el cual se pudo proceder con la investigación siguiendo la privacidad y confidencialidad que se requiere para el estudio.

Procedimiento

Para la investigación se contactó diferentes centros de vivienda para determinar la posible participación del mismo y de los individuos que vivían en estos. Se orientó a los administradores sobre el procedimiento de la investigación que se llevó a cabo. Se les solicitó a los administradores de los centros de vivienda, que participaron del proceso, una carta de apoyo, la cual se sometió a aprobación en el IRB, además de facilitaron un espacio privado para la toma de datos. Luego de la aprobación del estudio, se acordó fecha y hora con el administrador para visitar el centro, donde mediante contacto directo se proveyó una hoja informativa a los adultos mayores que allí residían, la cual tuvo como fin informar sobre el estudio y su procedimiento. Los individuos adultos mayores interesados en participar voluntariamente en la investigación, se coordinó una orientación de manera privada, esto con el fin de explicar la hoja informativa. El individuo interesado en participar podía retirarse en cualquier momento sin ser penalizado.

Descripción de la población

La población para esta investigación estuvo conformada por hombres y mujeres de 66 años de edad o más residentes en viviendas de vida independiente, en el área metropolitana de Puerto Rico.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión para este estudio fueron los siguientes:

1. Ser mayor o igual a 66 años de edad.
2. Vivir de manera independiente.
3. Español como idioma principal.

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión para este estudio fueron los siguientes:

1. Edad menor a 66 años.
2. Acumulación total de cerumen.
3. Español como segundo idioma.

Procedimiento de hoja informativa

De manera individual, la investigadora se reunió con las personas interesadas en participar de la investigación y se hizo entrega de una hoja informativa. La orientación de dicho documento se realizó de forma clara, haciendo uso de un vocabulario sencillo y fácil de entender. La hoja informativa, explicó en qué consiste la investigación, así como el propósito y procedimiento que se llevaría a cabo para la realización de la misma. También en la orientación de la hoja informativa se explicó los procesos de privacidad y confidencialidad. Además, se le orientó que el procedimiento conllevaría un tiempo aproximado de 30 a 40 minutos aproximadamente. Se enfatizó, que la participación es una voluntaria y que tienen derecho a

retirarse en cualquier momento. De igual forma, se expuso los riesgos y beneficios que obtendrían al decidir participar en el estudio. Los participantes, podían aclarar dudas o preguntas, relacionadas a la investigación. En adición, se brindó información de la investigadora para cualquier pregunta adicional.

Procedimiento

El procedimiento del estudio se elaboró en un espacio privado, confidencial y libre de distractores, donde exclusivamente estuvo presente el participante y la investigadora. Seguido a obtener el consentimiento de participación, se inició con la investigación. Todos los cuestionarios y cuestionarios utilizados en esta investigación fueron administrados por la investigadora. Se llevó a cabo un orden en particular, donde se corroboraron los criterios de inclusión y exclusión con cada uno de los participantes. El orden específico del procedimiento que se siguió en este estudio, es el que se expone a continuación.

Cuestionario médico

Se comenzó suministrando el cuestionario médico (Apéndice C). Dicho cuestionario fue utilizado para la investigación de Pintado, Weinstein, Rivero y Rodríguez (2014) y fue utilizado para este presente estudio. Por medio del uso de este cuestionario se obtuvo datos demográficos, los cuales incluye información de género, edad y estatus auditivo y cognoscitivo.

Otoscopia

Se realizó una inspección del canal auditivo externo (otoscopia) por medio del otoscopio de Welch Allyn 2.5 V Halogen Pocket Scope Otoscope. Se utilizó una hoja de resultados para evaluar los datos que se obtuvo en la otoscopia (Apéndice B).

Prueba de tonos puros

Se realizó un cernimiento de tonos puros según el protocolo de Weistein y Ventry (1983). Se hizo uso de un audiómetro de tonos puros debidamente calibrado. La intensidad a la cual se realizó el cernimiento fue a 40dB y las frecuencias a evaluadas fueron 1KHz y 2KHz (Apéndice B).

Cuestionario

El instrumento WHOQOL-BREF comprende de 26 ítems, que miden los siguientes dominios amplios: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medioambiente (Apéndice A). El WHOQOL-BREF es una versión más corta del instrumento original que puede ser más conveniente para su uso en grandes estudios de investigación o ensayos clínicos.

Análisis de datos

Los datos de este estudio fueron analizados utilizando el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23. La correlación de Spearman, se utilizó para determinar los grados de la relación entre las variables de este estudio.

Dispositivos de confidencialidad de los datos

La información de los sujetos que participaron en la investigación se mantuvo anónima. No se recopiló ninguna información que pudiera identificar al participante. Se le asignó un código numérico a cada participante para propósitos de análisis de data y los resultados fueron codificados, para llevar a cabo el análisis estadístico. Al personal estadístico solo se le proveyó la información codificada y en formato Excel. De igual forma, los documentos de historial médico, cuestionario y cernimiento se mantendrán confidenciales. Además, fueron debidamente guardados en un acordeón y custodiados exclusivamente por la investigadora, hasta ser triturados.

Se utilizó una memoria electrónica para propósitos exclusivos de la investigación. Todos los datos recopilados en la memoria electrónica, cuestionarios, historial y cernimiento de los participantes, se guardaron en un archivo con llave en el hogar de la investigadora. Al cumplirse un periodo de 5 años, los cuestionarios, historial médico, cernimiento y resultados de cernimientos serán destruidos mediante el uso de una trituradora y la información guardada en la memoria electrónica será borrada. Solamente la investigadora principal y su mentora, la doctora Lillian Pintado, tendrán acceso a los documentos.

Riesgos potenciales a los participantes

Los riesgos asociados a este estudio fueron mínimos. Entre los posibles riesgos se encontraba:

1. Cansancio
2. Aburrimiento
3. Estrés
4. Incomodidad

Beneficios potenciales a los participantes

Entre los beneficios potenciales para los participantes de esta investigación se encontraban:

1. Realización de cernimiento de otoscopia y audición libre de costos.
2. De acuerdo a los resultados obtenidos, el participante podía recibir un referido con recomendaciones para seguimiento en diferentes áreas (Apéndice D).

Beneficios a la sociedad

Con el aumento de la población de adultos mayores United State Census Bureau (2018); son fundamentales los procesos de identificación temprana OMS (2018). Este estudio establece

la relación entre pérdida auditiva y calidad de vida en adultos mayores puertorriqueños, de lo cual, hasta el momento, no se ha encontrado información publicada al respecto. Al realizar este estudio obtuvo datos de cómo se encuentra la calidad de vida de los adultos mayores, para así mejorar la satisfacción del paciente y promover un programa de prevención. De igual manera, poder mejorar la calidad de vida del adulto mayor que presente una audición incapacitante que afecte su comunicación cotidiana. En definitiva, la medición de la calidad de vida permite la evaluación de las necesidades reales de una población, por ende, la planificación adecuada de medidas de intervención y de igual forma, contribuye a mejorar la relación médico-paciente (Piñol & Sanz, 2004).

Capítulo IV

Resultados

Introducción

La Oficina del Censo de Estados Unidos (2018), proyecta que las personas de 65 años y más asciendan a 78,0 millones en los próximos años. El envejecer es un proceso de transformación en los niveles de funcionamiento, el cual varía según factores biológicos de los sistemas: cardiovascular, respiratorio, endocrino, auditivo y visual (Granados & Montes, 2018). Según artículos recientes, se ha evidenciado un inicio más temprano de las enfermedades crónicas que probablemente afectará la salud de las generaciones futuras de adultos mayores (Friedman, et al., 2019). La pérdida auditiva en adultos mayores o presbiacusia es una condición crónica para esta población (Manchaiah, 2016). Por lo general se presenta a partir de los 65 años progresivamente en ambos oídos y podría impactar diferentes aspectos en la calidad de vida de las personas que la padecen. Estudios realizados como el de Barrera (2017) relaciona la presbiacusia con la disfunción emocional, social y comunicativa. Sin embargo, el impacto de la calidad de vida se ve influenciada por el soporte familiar y determinantes biopsicosociales afectan la salud y el bienestar (Friedman, et al., 2019). Existe una falta de información sobre el envejecimiento y el sentir de los adultos mayores, en hogares de ancianos (Mehmet, 2012).

Propósito de la Investigación

El propósito de esta investigación fue determinar la relación entre pérdida auditiva y calidad de vida de adultos, en los dominios de salud física, psicológica, ambiente y relaciones sociales.

Participantes

Los participantes de esta investigación fueron 50 adultos mayores de 65 años de edad con vida independiente del área metropolitana de Puerto Rico.

Instrumentos

Se utilizó el otoscopio Welch Allyn 2.5 V Halogen Pocket Scope Otoscope (otoscopia). Luego se obtuvo los datos demográficos de género y edad y se realizó un cernimiento de tonos puros con un audiómetro debidamente calibrado. Se utilizó el protocolo de Weistein y Ventry (1983) para la prueba de los tonos puros. Se administró la prueba WHQOL-BREF versión corta adaptada al español.

Procedimiento

La recopilación de datos del estudio se llevó a cabo mediante varios procedimientos haciendo uso de cuestionarios y protocolos de cernimientos. Se comenzó por una inspección del canal auditivo externo (otoscopia). Luego, se aplicó el cuestionario demográfico, seguido del cernimiento de tonos puros. Finalmente, se administró el cuestionario de calidad de vida (WHQOL-BREF).

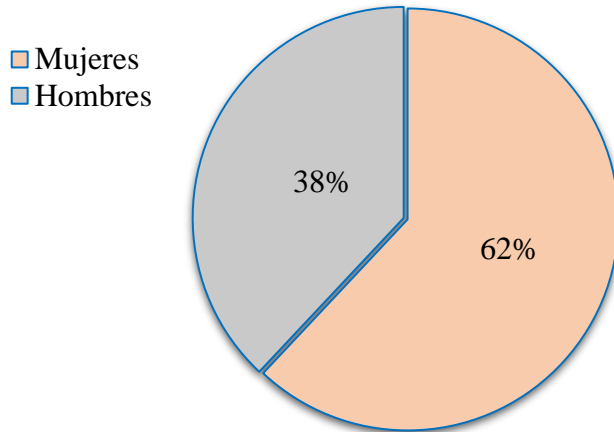
Análisis de datos

Los datos fueron analizados utilizando el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23 y se procedió a realizar un análisis de correlación punto biserial (rbis) para poder evaluar si existe una relación estadísticamente significativa entre la pérdida de audición y los dominios del cuestionario.

Hallazgos

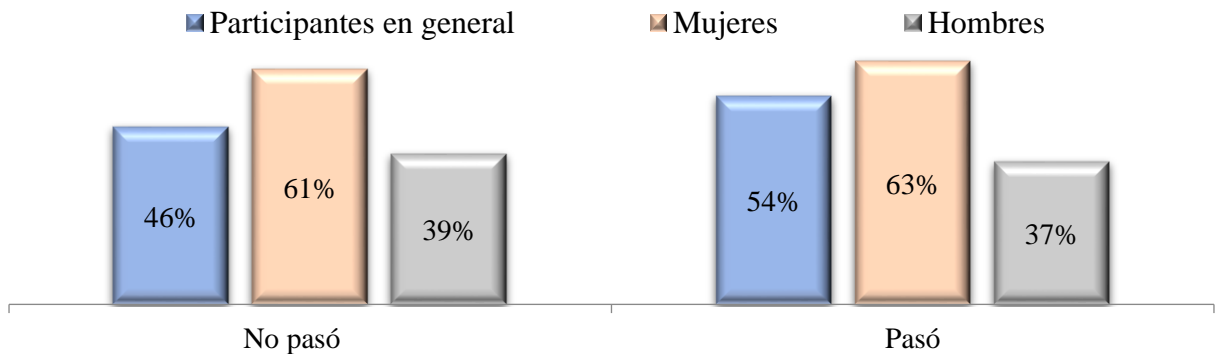
La Gráfica 1, a continuación, muestra la cantidad de los participantes por género (hombre o mujer) la cual muestra que de n=50, el 60% fueron mujeres y 38% hombres.

Gráfica 1. Participantes por género.

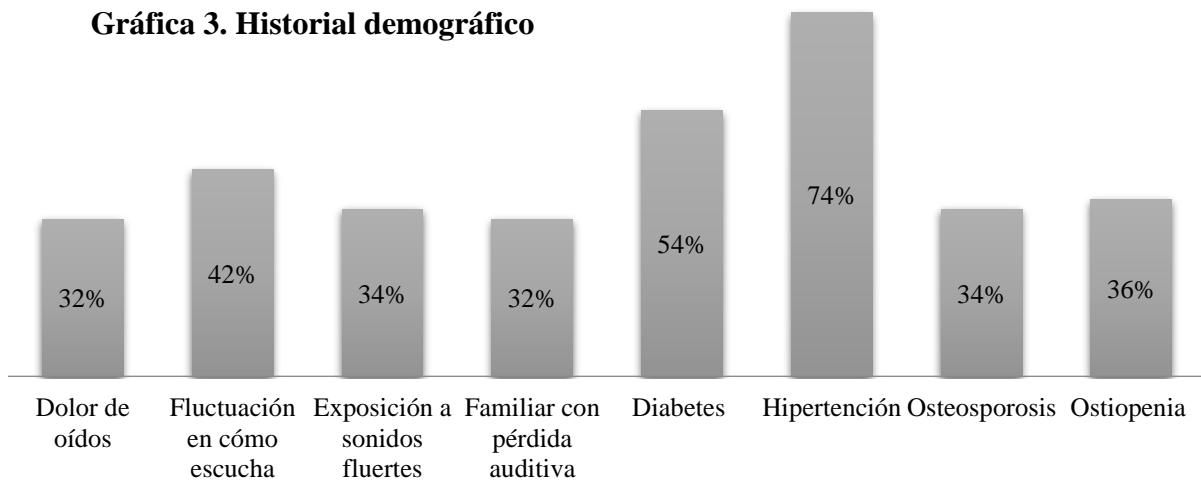


La Gráfica 2 muestra los resultados del cernimiento auditivo, por “Pasó” y “No pasó”. La grafica muestra los resultados del cernimiento auditivo por género de los participantes. Los resultados evidencian que 54% de los participantes pasaron el cernimiento auditivos, mientras que un 46% de los participantes no lo pasaron, representándose en la columna azul de la gráfica. De los individuos que no pasaron el cernimiento auditivo de tonos puros, 61% fueron mujeres y 39% hombres. De los participantes que pasaron el cernimiento, 63% fueron mujeres y 37% hombres.

Gráfica 2. Resultados de cernimiento auditivo.



Los datos del cuestionario médico demográfico utilizado en el trabajo, constó de 17 preguntas referente a la salud de los participantes, además de una pregunta de cómo ellos creen que escuchan. El 80% de los participantes reportaron que “creen que escuchan bien”. La Gráfica 3 muestra parte de los datos de preguntas del cuestionario y se expone el porcentaje de las condiciones más destacadas que los participantes indicaron presentar.



La Tabla 1 muestra los resultados de las edades de los participantes por grupos. De la muestra de 50 participantes, 28 fueron entre las edades de 66 a 75 años, 17 participantes entre las edades de 75 a 85 años y 5 participantes entre las edades de 85 a 90 años.

Tabla 1. Resultados de los grupos de edades de los participantes.

Edad de los Participantes		
	Frecuencia	Porcentaje
De 66-75 años	28	56%

De 75-85 años	17	34%
De 85-90 años	5	10%

La Tabla 2, que se presenta a continuación muestra los resultados de los datos del cernimiento auditivo de tonos puros y los dominios del cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF. Para el primer dominio, Salud Física, el promedio de la muestra fue 13.09 con una desviación estándar de 2.43. En cuanto al segundo dominio, Psicológico, el promedio fue 15.22 y la desviación estándar fue de 2.54. Para el dominio de Relaciones sociales, el promedio fue de 13.33 con una desviación estándar de 3.42. El último dominio, Ambiente, obtuvo un promedio de 14.48 y una desviación estándar de 2.56.

Tabla 2. Estadísticas descriptivas de los dominios que componen WHOQoL-BREF para la muestra de participantes (n= 50)

Dominio	M(de)
Dominio 1: Salud física	13.09 (2.43)
Dominio 2: Psicológico	15.52 (2.54)
Dominio 3: Relaciones sociales	13.33 (3.42)
Dominio 4: Ambiente	14.48 (2.56)

Los siguientes datos y Tabla 3 representan los resultados de la prueba t-Student, que se realizó para evaluar si existen diferencias estadísticamente significativas entre pasar o no pasar el cernimiento auditivo y las puntuaciones en los dominios del cuestionario. Los resultados indican que existen diferencias estadísticamente significativas entre pasar o no pasar el cuestionario y el dominio psicológico [$t(48) = -2.632, p = .011$]. La diferencia en el promedio de este dominio entre los dos grupos fue de -1.79495 indicando que el grupo de las participantes que pasaron el

cernimiento obtuvieron puntuaciones significativamente más altas que los participantes que no pasaron el cernimiento. El promedio en puntuación para el dominio psicológico para las personas que no pasaron el cernimiento fue de 14.5507 con una desviación estándar de 2.56355, mientras que el promedio para los participantes que pasaron el cernimiento fue de 16.3457 con una desviación estándar de 2.25980. Al evaluar si existen diferencias entre no pasar y pasar el cernimiento y los otros dominios del instrumento, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas [dominio de Salud física= $t(48) = -.444, p = .659$, dominio de Relaciones sociales= $t(48) = -.996, p = .324$ y dominio de Ambiente $t(39.049) = -1.712, p = .095$].

Tabla 3. Estadísticas Descriptivas de los Resultados por Dominio del Cernimiento y por Grupo.

Cernimiento auditivo		M(de)
No pasó cernimiento (n = 23)	Dominio 1 Salud física	12.92 (2.54)
	Dominio 2 Psicológico	14.55 (2.56)
	Dominio 3 Relaciones sociales	12.81 (3.68)
	Dominio 4 Ambiente	13.80 (2.93)
Pasó cernimiento (n = 27)	Dominio 1 Salud física	13.23 (2.37)
	Dominio 2 Psicológico	16.35 (2.26)
	Dominio 3 Relaciones sociales	13.78 (3.18)
	Dominio 4 Ambiente	15.06 (2.09)

La Tabla 4 muestra la correlación entre el cernimiento auditivo y el cuestionario de calidad de vida. Los resultados indican que, pasar el cernimiento auditivo está relacionado de forma estadísticamente significativa con el dominio psicológico ($r_{bis} = .355, p = .011$). Esta relación es moderadamente baja, positiva y estadísticamente significativa. Los otros tres dominios del cuestionario (salud física, relaciones sociales y ambiente) no mostraron estar relacionados de forma estadísticamente significativa.

Tabla 4. Correlación Entre el Cernimiento Auditivo y la Calidad de Vida

Variable	1	2	3	4	5
Cernimiento auditivo	-				
Dominio 1: Salud física	.064	-			
Dominio 2: Psicológico	.355*	.615**	-		
Dominio 3: Relaciones sociales	.142	.403**	.634**	-	
Dominio 4: Ambiente	.246	.619**	.668**	.496**	-

El cuestionario de calidad de vida utilizado consta de 26 preguntas relacionadas a la salud física, psicológica, medio ambiente y social (Tabla 5). En general, 42% de los participantes reportaron su calidad de vida como una bastante buena, 44% indicaron estar bastante satisfechos con su salud y 32% expusieron que nunca han sentido sentimientos negativos; sin embargo, 24% de los participantes reportaron tener frecuentemente sentimientos negativos tales como desesperanza, ansiedad y depresión.

Tabla 5. Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF

¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	Muy mal 2%	Poco 6%	Lo normal 26%	Bastante bien 42%	Muy bien 24%
¿Cuán satisfecho/a está con su salud?	Muy insatisfecho 2%	Insatisfecho 8%	Lo normal 36%	Bastante satisfecho 44%	Muy satisfecho 10%
¿En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	Nada 34%	Poco 22%	Lo normal 16%	Bastante 18%	Extremadamente 10%
¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	14%	32%	18%	22%	14%
¿Cuánto disfruta de la vida?	-	4%	22%	40%	34%
¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?	-	20%	30%	50%	-
¿Cuál es su capacidad de concentración?	18%	34%	30%	18%	-
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	2%	24%	24%	46%	20%

¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	-	12%	26%	42%	20%
¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	Nada -	Poco 16%	Moderado 18%	Bastante 46%	Totalmente 20%
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	2%	4%	14%	34%	46%
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	14%	30%	40%	12%	4%
¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	2%	18%	20%	38%	22%
¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	6%	22%	22%	36%	14%
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	Nada 2%	Poco 16%	Lo normal 6%	Bastante 26%	Extremadamente 50%
¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	Muy insatisfecho 14%	Insatisfecho 30%	Lo normal 30%	Bastante satisfecho 20%	Muy satisfecho 6%
¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	2%	12%	24%	34%	28%
¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	-	30%	24%	26%	20%
¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?	2%	4%	30%	36%	28%
¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	-	12%	34%	28%	26%
¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual?	8%	26%	28%	24%	14%
¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	6%	18%	40%	20%	16%
¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	-	4%	16%	42%	38%
¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	-	2%	20%	32%	46%
¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?	4%	16%	30%	12%	38%
¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	Nunca 32%	Raramente 16%	Medianamente 22%	Frecuentement e 24%	Siempre 6%

Capítulo V

Discusión y Conclusiones

Introducción

La población de los adultos mayores sigue en aumento (Censo de los Estados Unidos, 2018). Este aumento en la longevidad es debido a las aportaciones de la tecnología y avances en la salud pública continua que constituyen mejoramientos en la salud y capacidad funcional de los individuos. La American Geriatrics Society está comprometida con la promoción de la salud, la independencia y el compromiso con todos los adultos mayores durante su envejecimiento, lo que les permite vivir la mejor vida posible a lo largo del ciclo de vida (Friedman, et al., 2019). El aumento en la longevidad brinda oportunidades para la realización personal y contribuciones a la comunidad, pero podría estar relacionada con enfermedades, malestar, discapacidades y dependencia al final de la vida.

La disminución de la percepción auditiva es un factor de riesgo para el desarrollo del deterioro cognitivo y posteriormente demencia (Petermann, 2019). ASHA (2015) los individuos que pierden la audición progresivamente según envejecen, ocurre debido a cambios en todo el sistema auditivo. La pérdida de audición debida al proceso de envejecimiento se llama presbiacusia. En la mayoría de los casos, la pérdida de audición ocurre lentamente con el tiempo.

Generalmente ocurre en ambos oídos y puede afectar la capacidad de la persona para entender el habla. En Puerto Rico 37,000 individuos entre las edades de 65 a 74 años reportaron discapacidad auditiva (Erickson, Lee & Schrader, 2016). Por lo que requerirán de profesionales de salud que trabajen para ofrecer mejores servicios y oportunidades para aumentar la calidad de vida. Una buena calidad de vida provee a las personas mejores y más oportunidades para vivir una vida feliz y plena.

Discusión

El objetivo de este estudio fue describir la relación entre la pérdida auditiva y la calidad de vida de los adultos mayores que viven de manera independiente. La pérdida de audición en los adultos mayores podría impactar diferentes aspectos en la calidad de vida; está asociada con la disfunción emocional, social y comunicativa (Barrera, 2017). La pérdida auditiva no permite captar los estímulos del ambiente con normalidad, disminuyendo la participación activa en las conversaciones, provocando aislamiento y descenso en la autoestima, lo que lleva al deterioro en la calidad de vida y por consiguiente afectaciones psicológicas (Espinoza & Cuenca, 2018). Los dominios de la calidad de vida evaluados, haciendo uso del cuestionario WHOQOL-BREF versión en español, fueron correlacionados con los resultados del cernimiento auditivo con audiómetro. El cuestionario evalúa la calidad de vida en salud física, psicología, social y medio ambiente. En este estudio, los resultados indican que pasar el cernimiento auditivo está relacionado de forma estadísticamente significativa con el dominio psicológico ($r_{bis} = .355, p = .011$). Podemos pensar que las personas que pasan el cernimiento tienen una mejor calidad de vida en cuanto al aspecto psicológico. La diferencia en el promedio de este dominio entre los dos grupos fue de -1.79495 indicando que el grupo de los participantes que pasaron el cernimiento obtuvieron puntuaciones significativamente más altas que los participantes que no pasaron el

cernimiento. No se encontró correlación entre pérdida auditiva y la calidad de vida en los dominios de medio ambiente, social, y salud física. Sin embargo, la hipótesis de este trabajo se comprueba ya que los resultados muestran que existe relación entre el componente psicológico de la calidad de vida y pérdida auditiva, lo que indica que los adultos mayores puertorriqueños con pérdida auditiva podrían estar presentando un impacto negativo en la calidad de vida. Los individuos que participaron del estudio, que podrían estar sufriendo de una pérdida auditiva relacionada a la edad, pudieran estar presentando sentimientos negativos, baja autoestima, dificultad en concentración e inconformidad con su apariencia personal e imagen corporal, ya que estos pertenecen a los aspectos evaluados en el dominio psicológico de la herramienta utilizada para evaluar la calidad de vida. Otros estudios demuestran que existe relación entre la hipoacusia y la depresión concurrente con ansiedad (Espinoza & Cuenca, 2018).

En este estudio, 40 de 50 participantes reportaron que escuchan bien, sin embargo, 23 participantes no pasaron el cernimiento auditivo; de los cuales 15 reportaron escuchar bien. Esto podría indicar que los individuos que podrían estar padeciendo de presbiacusia no se percatan de la pérdida auditiva que presentan. Se encontró entre los participantes desconocimiento sobre su pérdida auditiva, sin embargo, personas los alertan de los signos que presentan que podrían estar relacionados a la pérdida de audición. Algunos signos que reportados por los encuestados son dificultad para escuchar en conversaciones con varias personas, en lugares donde hay ruido, cuando hablan por teléfono y en otras circunstancias de carácter de integración social. Agregaron, que, en conversaciones, frecuentemente sienten que les hablan en un volumen bajo y que familiares y amigos les manifiestan que “no escucha bien”.

Los adultos mayores encuestados en los centros de vivienda visitados, en general, reportaron gozar de su calidad de vida y expresaron su conformidad con la misma. Cabe

mencionar que, al estar a gusto con las facilidades, servicios de la institución y su medio ambiente de donde residen, influye en el optimismo sobre su calidad de vida.

Al orientar a los participantes sobre la pérdida auditiva, los mismos expresaron su preocupación por los costos que conlleva tener un asistivo auditivo. Esta es una de las razones principales por la cual los individuos rechazan el uso de audífonos. La evidencia nos indica que cuando se utilizan los audífonos, estos pueden mejorar la calidad de vida (Barrera, 2017).

El 39% de los participantes que no pasaron el cernimiento auditivo reportaron estar insatisfechos o muy insatisfechos con la calidad del sueño. La baja calidad de sueño afecta el organismo y el desarrollo y funcionamiento normal de un individuo en la sociedad (Varela, Tello, Ortíz, & Chávez, 2010). Según Varela y sus colegas, los trastornos del sueño en pacientes de edad avanzada son comunes, multifactoriales, y pueden contribuir a una mayor utilización de los servicios de salud.

Conclusión

El objetivo general de los servicios de patología del habla y el lenguaje es optimizar las habilidades de los individuos para comunicarse mejorando así la calidad de vida (ASHA , 2016). Cada individuo posee sus propios criterios sobre la calidad de vida. Son criterios subjetivos, según lo que el individuo percibe sobre lo que considere bueno o malo, en cuanto a la calidad de vida. De acuerdo con OMS (2018), la calidad de vida es la percepción del individuo acerca de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y en los valores en los que viven, en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Al realizar la pregunta sobre cómo es su calidad de vida, los sujetos se comparan con sus pares, con los cuales, según su criterio, poseen mala calidad de vida. Según, Friedman et al (2019) investigaciones sustanciales han demostrado que los adultos mayores a menudo ven el envejecimiento saludable de manera diferente a como

lo hacen los investigadores y los clínicos y que las perspectivas individuales sobre el envejecimiento saludable cambian con el tiempo. La presbiacusia es una pérdida auditiva que afecta a los adultos mayores y se presenta desde los 65 años. Es una condición crónica que podría afectar la calidad de vida de quien la padece (Alejandro, 2017). Los pacientes, experimentan una pérdida auditiva progresiva que afecta las frecuencias altas, según el investigador antes mencionado.

Un obstáculo que presentan los adultos mayores es la acumulación de cerumen, la cual está asociada a infecciones del oído también conocido como otitis. Estas afecciones podrían ocurrir debido a la limpieza incorrecta o no limpiarse los oídos, por introducción de productos irritantes y entre otros (Sánchez, 2016). Además, según Sánchez, las condiciones de salud que presentan los adultos mayores intervienen en sus relaciones personales y sociales, ya que incurren en mayores gastos y les limita el compartir en actividades de entretenimiento. Los sujetos que no pasaron el envejecimiento y podrían padecer de presbiacusia; los lleva a requerir de más cuidados por parte de su familia, sociedad y especialistas médicos (Friedman, et al., 2019).

La pérdida de audición afecta no solo a la persona con pérdida de audición sino también a los miembros de la familia y comunidad (ASHA , 2015); por lo que se sugiere trabajar en conjunto con otras disciplinas médicas para proveer orientación sobre los efectos de la pérdida auditiva en la calidad de vida, tanto al paciente como a la familia, institución y compañero de comunicación frecuente.

Establecer la relación entre calidad de vida y pérdida auditiva ayuda a que los especialistas en salud puedan proveer servicios más certeros y planificar el transcurso de los tratamientos. ASHA (2016), las actividades de tratamiento son dirigidas a aumentar o mejorar el bienestar general y la calidad de vida. Los expertos en atención a la salud y comunicación

culturalmente competentes proyectan sus servicios, centrados en la persona y están capacitados para evaluar las preferencias y valores de los pacientes para la prevención, intervención y planificación avanzada (Granados & Montes, 2018). Además, indican, las estrategias provistas deben ser evaluadas de forma individual según las necesidades y preferencias del paciente y su familia. Sin embargo, se expone algunas recomendaciones generales para personas con pérdida auditiva tales como: acercarse a la persona que está hablando, evitar largas distancias, estar descansados para mejorar la atención, solicitar a la persona que disminuya la velocidad del habla, observar el rostro del hablante para facilitar labio lectura y comunicar cuándo no entienda el mensaje (ASHA, 2015). Otras recomendaciones se proveen para la familia, compañero de comunicación frecuente e instituciones. El hablante debe expresarse con claridad y en un tono de voz normal, sin gritar, despejar la boca para mejor acceso a labio lectura, reducir ambientes ruidosos y proveer descansos en la conversación. ASHA (2015). La evaluación frecuente del canal auditivo de los adultos mayores es importante para esta población, ya que el concurrente tapón de cerumen podría impactar la recepción del sonido. Es de máxima importancia la identificación precoz de las necesidades de los individuos para la pronta prestación de servicios de salud, que requieran los afectados para disfrutar de una mejor calidad de vida.

Futuras investigaciones

Este estudio fue realizado en dos instituciones de vivienda de vida independiente, en el área metropolitana de Puerto Rico, por lo que otras investigaciones podrían recopilar datos de otras instituciones del área. Se sugiere ampliar el área geográfica para la toma de muestra, estudiando la calidad de vida de individuos que residan en pueblos del centro de la isla, áreas sur, oeste y este. También, se puede estudiar la discriminación del habla en individuos adultos mayores puertorriqueños con presbiacusia.

Recomendaciones

- Se debe realizar futuras investigaciones de la población adulta mayor, ya que es una que carece de investigaciones.
- Aumentar las campañas de prevención y educación sobre las posibles complicaciones de la presbiacusia no tratada.

Referencias

- Alejandro, P. X. (2017). *Presbiacusia y sus factores de riesgo en personas mayores de 65 años de edad, atendidos en el Centro De Audición y lenguaje – Loja (CEAL)-2017*. Loja, Ecuador .
- Algaba, J. G., & Altuna, X. M. (2013). Rasgos clínicos e impacto social de la presbiacusia. In F. Álvarez de Cózar, P. P. Ortega, L. M. Gil-Carcedo, P. Gil-Loyzaga, C. Cenjor, J. Algaba, . . . F. Carreño, *Libro blanco sobre presbiacusia* (pp. 42-45). España: GAES Centros Auditivos.
- ASHA . (2015). *Age-Related Hearing Loss*. ASHA: AUDIOLOGY Information Series.
- ASHA . (2016). *Scope of Practice* . American Speech-Language-Hearing Association .
- ASHA. (2004). *Roles of speech-language pathologists and teachers of children who are deaf and hard of hearing in the development of communicative and linguistic competence*. Retrieved from American Speech-Language-Hearing Association.: www.asha.org/policy.
- ASHA. (2016). *Tipo, grado y configuración de la pérdida de audición*. Rockville: La Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición.
- Ávila, J. (2012, octubre 28). Oír bien es clave para vivir bien. *La Prensa vol. 24*, p. 5B.

- Barrera, M. E. (2017). *Asociación entre el uso de audífonos y la calidad de vida en adultos mayores*. Ecuador: School of advanced education research and accreditation.
- Campbell, V. A., Crews, J. E., Moriarty, D. G., Zack, M. M., & Blackman, D. K. (1999). *Surveillance for Sensory Impairment, Activity Limitation, and Health-Related Quality of Life Among Older Adults -- United States, 1993-1997*. Atlanta: Morbidity and Mortality Weekly Report.
- Cano, C., Borda, M., Arciniegas, A., & Parra, J. (2014). Problemas de la audición en el adulto mayor, factores asociados y calidad de vida: estudio SABE, Bogotá, Colombia. *Biomedica vol. 34*, 574-579.
- Chavolla-Magaña, R. M. (2013). Presbiacusia. *Aten Fam* , 20(2), 59-63.
- Chew HS, Y. S. (2010). Quality of life in patients with untreated age-related hearing loss. *The Journal of Laryngology & Otology - 124*, 835-841.
- Ciorba, A., Bianchini, C., Pelucchini, S., & Pastore, A. (2012). The impact of hearing loss on the quality of life of elderly adults. *Clinical Interventions in Aging vol. 7*, 159-163.
- Davis, A., McMahon, C. M., Pichora-Fuller, K. M., Russ, S., Lin, F., Olusanya, B. O., . . . Tremblay, K. L. (2016). Aging and Hearing Health: The Life-course Approach. *The Gerontologist, Volume 56*, 256–267.
- Díaz, C., Goycoolea, M., & Cardemil, F. (2016, November 6). Hipoacusia: Trascendencia, Incidencia y Prevalencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(6), 731-739.
- Erdman, S. A. (2006). *Older Adults Hearing Loss*. ASHA.
- Erickson, W., Lee, C., & Schrader, S. (2016). *Reporte del Estado de la Discapacidad: Puerto Rico los Estados Unidos*. Ithaca, New York: Cornell University: Yang Tan Instituto de Empleo y Discapacidad.

- Espinoza, J., & Cuenca, A. E. (2018). *Estudio Correlacional de Niveles de depresión y ansiedad en adultos con hipoacusia*. Univesidad del Azuay.
- Estwing, C. F., Johnson, J. Z., Wilbur, J. E., & Larson, J. L. (2005). Conceptual Model of Health-Related Quality of Life. *Journal of Nursing Scholarship*, 37:4,, 336-342.
- Friedman, S. M., Mulhausen, P., Cleveland, M. L., Coll, P. P., Daniel, K. M., Hayward, A. D., . . . Skudlarska, B. &. (2019, January). Healthy Aging: American Geriatrics Society White Paper Executive Summay. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(1), 17-20.
- García, J. V., Casaprima, V., Dotto, G., Ithurralde, C., Lizarraga, A., & Ruiz, V. (2015). Relación entre audición y cognición durante el envejecimiento: estudio de una población geriátrica de Rosario. *Federación Argentina de Sociedades de Otorinolaringología*, 37-43.
- García, Z. P., & Solís, M. D. (2008). El déficit de audición en la tercera edad. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM Vol. 51 No. 3*, 91-95.
- Gil-Loyzaga, P., & Carricondo, F. (2013). Presbiacusia: envejecimiento de la vía auditiva central. In *Libro blanco sobre la presbiacusia* (pp. 28-41). España: GAES.
- Granados, V. M. (2018). Sistematización de experiencia: aportes de la población adulto mayor desde el uso del lenguaje en la participación social. *Revista digital de Semilleros de Investigación REDSI*, 14-22.
- Halvorsrud, L., & Kalfoss, M. (2007). The conceptualization and measurement of quality of life in older adults: a review of empirical studies published during 1994–2006. *European Journal of Ageing*, 4, 229-246.
- Hernández Sampieri, R. F. (2010). *Metodología de la Investigación Quinta edición*. Mexico: McGRAW-HILL.

- Joyce, C. R. (2000). *Individual quality of life: approaches to conceptualization and assessment*. Amsterdam : Harwood Academic Publishers.
- Kimiko, T. H. (2012). The Hearing Handicap Inventory for Elderly-Screening (HHIE-S) versus a single question: reliability, validity, and relations with quality of life measures in the elderly community, Japan. *Springer Science+Business Media*, 1151-1159.
- Lazzarotto, S., Baumstarck, K., Loundou, A., Hamidou, Z., Aghababian, V. L., & Auquier, P. (2016). Age-related hearing loss in individuals and their caregivers: effects of coping on the quality of life among the dyads. *Patient Preference and Adherence* 10, 2279–2287.
- Lotfi, Y., Mehrkian, S., Moossav, A., & Faghih-Zadeh, S. (2009). Quality of Life Improvement in Hearing-Impaired Elderly People after Wearing a Hearing Aid. *Archives of Iranian Medicine, Volume 12, Number 4*, 365-370.
- Manchaiah, V. (2016). Role of self-reported hearing disability and measured hearing sensitivity in understanding participation restrictions and health-related quality of life: a study with hundred and three older adults with hearing loss. *Clinical Otolaryngology* 42, 844-950.
- McLeroy, K., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. *Health Education Quarterly*, Vol. 15(4), 351-277.
- Médico, D. (2016, Noviembre 21). Los implantes cocleares mejoran la calidad auditiva de los mayores. *Diario Médico de Madrid* , p. 29.
- Mehmet, T. H. (2012). Quality of Life (QOL) and Attitudes Toward Aging in Older Adults in Sanlurfa, Turkey. *SAGAE*, 533 –562 .
- Millán-Calientia, J. C., Maseda, A., Rochette, S., & García, I. (2011). Relación entre el déficit sensorial auditivo y depresión en personas mayores: revisión de la literatura. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*.46(1), 30-35.

- Miret, C. R. (2000). *Discapacidad y calidad de vida*. Madrid: Jornadas Nacionales de Psicogeriatría.
- Moser, S., Wolfgang, L., & Wolfgang, F. (2017). The Influence of Social Support and Coping on Quality of Life Among Elderly. *American Journal of Audiology* vol. 26, 170-179.
- National Council on Aging. (1999). *The Consequences of Untreated Hearing Loss in Older Adults*. Washington: National Council on Aging.
- Nordvik, Ø., Laugen, P. O., Brännström, J., Vassbotn, F., Aarstad, A. K., & Aarstad, H. J. (2018). Generic quality of life in persons with hearing loss: a systematic literature review. *BMC Ear, Nose and Throat Disorders* 18:1, 1-13.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *La Asamblea Mundial de la Salud llega a una serie de acuerdos sobre el control de vectores, las enfermedades no transmisibles y los ODS*. Ginebra : Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Sordera y pérdida de la audición*. WHO Media center.
- Ortega del Álamo, P., & Duque Silva, J. (2013). Epidemiología de la presbiacusia en España. In F. Álvarez de Cózar , P. P. Ortega , L. Gil-Carcedo , P. Gil-Loyzaga , C. Cenjor , J. Algaba, . . . F. Carreño, *Libro blanco sobre la presbiacusia* (p. 12). España: GAES.
- Oyler, A. L. (2012, January). *The American Speech-Language-Hearing Association*. Retrieved from www.asha.org: <https://www.asha.org/articles/untreated-hearing-loss-in-adults/>
- Petermann, F. T.-P.-M. (2019). Hearing impairments increase the risk of cognitive impairment in older Chilean adults. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, vol. 79.

- Piñol, J. A., & Sanz, C. C. (2004). Importancia de la evaluación de la calidad de vida en atención primaria. *ELSEVIER.*, 27 (S3), 1-59.
- Sánchez, B. (2016). Problemas otológicos: otitis y tapones de cerumen. *Elsevier*, 5-12.
- United States Census Bureau. (2018). *The U.S. Joins Other Countries With Large Aging Populations*. United States Census Bureau.
- Varela, L. F., Tello, T., Ortíz, P. J., & Chávez, H. J. (2010). Valoración de la higiene del sueño mediante una escala modificada en adultos mayores. *Acta Médica de Perú*, 133-137.
- Wilson, I. B., & Cleary, P. D. Linking Clinical Variables with Health-Related Quality of Life: A Conceptual Model of Patient Outcomes. *JAMA*. 1995;273(1):59–65.
- World Health Organization. (n.d). *About WHO*. Retrieved from World Health Organization: www.who.int/about/what-we-do/en/
- World Health Organization. (n.d). *Ageing and Life Course*. Retrieved from World Health Organization: <http://www.who.int/ageing/en/>
- XZ, L., & D, Y. (2007). Ageing and hearing loss. *Journal of Pathology*; 211, 188-197.

Apéndice

A. Cuestionario de Calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud WHOQOL-BREF versión Español.

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cuán satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuánto** ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿ En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuán totalmente** usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5

necesarios:		1	2	3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

2

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán **satisfecho(a) o bien** se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

		Muy Insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la **frecuencia** con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Mediana mente	Frecuente mente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

B.

Código numérico: _____

UNIVERSIDAD ANA G. MÉNDEZ
Programa de Patología de Habla - Lenguaje

Hoja de Cernimiento Auditivo

Otoscopia

<p>Oído derecho: <input type="checkbox"/> Canal auditivo despejado <input type="checkbox"/> Canal con acumulación parcial de cerumen – membrana timpánica observada parcialmente <input type="checkbox"/> Canal con acumulación total de cerumen – Membrana no se pudo observar debido al cerumen <input type="checkbox"/> Objeto extraño se observó Comentarios: _____ _____ _____ _____</p>	<p>Oído izquierdo: <input type="checkbox"/> Canal auditivo despejado <input type="checkbox"/> Canal con acumulación parcial de cerumen – membrana timpánica observada parcialmente <input type="checkbox"/> Canal con acumulación total de cerumen – Membrana no se pudo observar debido al cerumen <input type="checkbox"/> Objeto extraño se observó Comentarios: _____ _____ _____ _____</p>
--	--

Prueba de Tonos Puros - 40 dB

Oído derecho	Respuesta Correcta	Respuesta Incorrecta
1000 Hz		
2000 Hz		

Oído izquierdo	Respuesta Correcta	Respuesta Incorrecta
1000 Hz		
2000 Hz		

PASÓ: _____

NO PASÓ: _____

Recomendaciones:

- Evaluación audiológica.
- Repetir cernimiento auditivo dentro de un año o según recomendado.
- Manejo de cerumen.

C.

Código numérico: _____

UNIVERSIDAD ANA G. MÉNDEZ
Programa de Patología de Habla - Lenguaje

Cuestionario Médico – Demográfico

Sexo: _____

Estatus Civil: Soltero – Casado – Separado- Divorciado- Viudo

Edad: _____

	SÍ	NO	Oído derecho	Oído izquierdo
Descripción				
Infecciones de oído medio durante los últimos 3 meses				
Operado de los oídos: _____ _____				
Dolor de oído				
Supuración de líquido en el oído				
Presenta fluctuación en cómo escucha: _____ _____				
Exposición a sonidos fuertes: _____				
Presenta tendencia a escuchar por un oído o mover el oído hacia la fuente de sonido				
Algún familiar con pérdida auditiva				
Ruidos en los oídos (tinnitus)				
¿Ha recibido quimioterapia?				
¿Ha tenido un accidente cerebro vascular (CVA)?				
¿Ha usado audífonos alguna vez?				
Padece de:				
Diabetes				
Alta presión				
Osteoporosis				
Ostopenia				
¿Cómo cree que escucha?	Bien: _____ / Mal: _____			

Notas adicionales: _____

