

**PARTE I:
MÓDULOS DE
VALORACIÓN CLÍNICA**

Módulo 2

**EVALUACIÓN DE ALTERACIONES SENSORIALES
Y TÉCNICAS PARA LA COMUNICACIÓN**



**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

MÓDULO

2

1.- INTRODUCCIÓN

2.- LA VISIÓN

CAMBIOS VISUALES EN EL ADULTO MAYOR

**TÉCNICAS PARA LA COMUNICACIÓN CON LOS ADULTOS MAYORES CON
IMPEDIMENTOS DE VISIÓN**

3.- LA AUDICIÓN

CAMBIOS AUDITIVOS EN EL ADULTO MAYOR

**TÉCNICAS PARA LA COMUNICACIÓN CON LOS ADULTOS MAYORES CON
IMPEDIMENTOS AUDITIVOS**

4.- LA MEMORIA

CAMBIOS COGNITIVOS Y TRASTORNOS DE LA MEMORIA

**TÉCNICAS PARA LA COMUNICACIÓN CON LOS ADULTOS MAYORES CON
IMPEDIMENTOS DE COGNICIÓN**

5.- LOS DIEZ MANDAMIENTOS PARA LA COMUNICACIÓN CON LOS ADULTOS MAYORES

6.- BIBLIOGRAFÍA

OBJETIVOS

GENERAL: Presentar algunos conceptos básicos que permitan que los Equipos que trabajan en los Programas de Atención Primaria de Salud, logren mejor comunicación con los adultos mayores con impedimentos sensoriales.

ESPECÍFICOS:

Al finalizar el trabajo de este módulo, se espera que los participantes sean capaces de:

1. Identificar los elementos básicos para una buena comunicación con los adultos mayores.
2. Mejorar la comunicación con personas que tienen déficit visual.
3. Mejorar la comunicación con personas que tienen trastornos auditivos.
4. Mejorar la comunicación con personas que están confusas, que tienen pérdida de memoria o demencia.

1.- INTRODUCCIÓN

La presencia de alteraciones sensoriales en el adulto mayor tiene una alta incidencia, siendo de los factores directamente implicados en la morbimortalidad de la población de edad avanzada. Así, es frecuente encontrar situaciones donde la evaluación integral y el abordaje diagnóstico se dificultan por una situación de déficit sensorial.

Además de tener consecuencias para la comunicación entre el profesional de salud y el adulto mayor, los déficit sensoriales pueden producir:

- Cambios en el comportamiento.
- Dificultad para la alimentación, limitación en las compras, reducción en la capacidad de autocuidados y disminución de la movilidad.
- Repercusiones en la esfera psicológica: tendencia a la depresión, irritabilidad y aislamiento.

Existen algunos factores que hacen que a los déficit sensoriales del adulto mayor no se les de la relevancia adecuada:

- En los primeros estadíos, no existe disminución en las capacidades del adulto mayor.
- El prejuicio y mito del envejecimiento como sinónimo de discapacidad tiende a considerar los déficit sensoriales como algo natural, tanto por el adulto mayor, como por su familia y por los profesionales de la salud.
- Ausencia de programas de detección de estas discapacidades desde la atención primaria de salud.

2.- LA VISIÓN

CAMBIOS VISUALES EN EL ADULTO MAYOR

El deterioro de la visión es común al envejecer y su repercusión funcional suele ser grave. El empleo de las cartas de Snellen o Jaeger para detectar deterioro es indudablemente útil. (Ver Guía 11: Disminución de la Agudeza Visual)

Sin embargo, para la detección, basta preguntarle al paciente si puede:

- Leer (o ver) los titulares y el texto normal de un periódico.
La agudeza visual es normal si es posible hacerlo, el deterioro es moderado si sólo lee (o ve) los titulares y grave si no lee (o ve) ni lo uno ni lo otro.
- La observación de la capacidad para llenar formatos y la deambulaci3n, complementan la observaci3n cl3nica.

- La campimetría por confrontación puede ser útil para detectar secuelas de afección cerebrovascular.

Las principales causas de déficit visual incluyen:

- Cambios en el cristalino
- Cambios en la retina
- Cambios en la córnea

Las patologías oculares de especial incidencia en el adulto mayor son:

- Cataratas
- Retinopatía
- Glaucoma
- Degeneración macular

TÉCNICAS PARA LA COMUNICACIÓN CON LOS ADULTOS MAYORES CON IMPEDIMENTOS DE VISIÓN

- Siempre identifíquese claramente.
- Narre sus actividades: infórmele a la persona mayor cuando entra o sale de la habitación.
- Use lenguaje claro cuando esté dando indicaciones, tal como “izquierda” o “derecha”, en vez de “allí”.
- Obtenga y fomente el uso de dispositivos para la visión pobre.
- Asegúrese de que el ambiente esté bien iluminado.
- Si la persona mayor no está usando anteojos, pregúntele si normalmente los usa y para qué fin. Si necesita anteojos para una situación determinada, asegúrese de que la persona los esté usando.
- Sea consciente de que si la persona mayor se está alejando de usted, está inclinando la cabeza hacia un lado o parece estar mirando en otra dirección, puede ser sólo para ajustar la distancia y el ángulo, mejorando su capacidad para verle.
- Cuando esté usando material impreso, asegúrese de que la letra sea de un tamaño que la persona mayor pueda leer (tamaño de letra de al menos 14 puntos), este texto es de 12 puntos.
- Use audición y tacto para reforzar su comunicación.

3.- LA AUDICIÓN

CAMBIOS AUDITIVOS

Su compromiso es sumamente frecuente, afecta a un tercio de los sexagenarios, dos tercios de los septuagenarios y tres cuartas partes de los mayores de 80 años. Es típico el deterioro de la capacidad auditiva para las frecuencias altas (las consonantes en el habla), mientras que se conserva la audición para frecuencias bajas (las vocales). El adulto mayor se queja de que oye sin comprender. (Ver Guía 10: Disminución de la Agudeza Auditiva)

LA FRECUENCIA Y GRAVEDAD DEL PROBLEMA HACE NECESARIA SU BÚSQUEDA SISTEMÁTICA A TRAVÉS DE:

- El interrogatorio para detectar su presencia (observación directa y preguntas acerca de la dificultad para comprender las voces a mujeres y niños, dificultad para oír el teléfono o comprender lo que se dice en lugares ruidosos).
- El interrogatorio para reconocer la repercusión social del déficit.
- El examen otoscópico para buscar impactación de cerumen.
- Prueba de la agudeza auditiva (tictac de un reloj de pulso o frotamiento de los dedos en proximidad del pabellón auricular).
- Prueba de dificultades de comprensión a través de la “prueba del susurro” (incapacidad para repetir el 50% de diez palabras pronunciadas en susurro a 15 centímetros de distancia detrás del paciente).

El adulto mayor con déficit auditivo tiene que hacer frente a una serie de problemas psicológicos que son consecuencia de:

- Indiferencia progresiva hacia el mundo exterior.
- Interpretación de los sonidos del lenguaje.
- “Sólo oye lo que quiere oír” tiende a participar cuando la conversación es lenta o cuando el tema le es muy conocido.

Las principales causas del déficit auditivo en los adultos mayores son:

- Presbiacusia: dificultad progresiva para la audición.
- Aumento de la vellosidad del oído externo.
- Aumento de la producción de cerumen.
- Disminución de la elasticidad de la membrana timpánica.

La detección de anomalías justifica la referencia para la audiometría

INVENTARIO DE DISCAPACIDAD AUDITIVA EN LOS ADULTOS MAYORES - ABREVIADO

HEARING HANDICAP INVENTORY OF THE ELDERY-SHORT (VERSIÓN CORTA)¹

	Sí	Algunas veces	No
	4	2	0
¿Alguna vez se ha sentido avergonzado al conocer personas debido a problemas para oír?			
¿Los problemas para oír le hacen sentir frustrado al hablar con miembros de su familia?			
¿Tiene dificultad para oír cuando alguien le habla en voz baja?			
¿Alguna vez ha tenido limitaciones debido a problemas para oír?			
¿Los problemas para oír le han causado dificultades al visitar amigos, parientes o vecinos?			
¿Los problemas para oír han hecho que vaya menos seguido de lo que le gustaría a actos sociales o servicios religiosos?			
¿Los problemas para oír han causado discusiones con miembros de su familia?			
¿Los problemas para oír le causan dificultad para entender los programas de televisión o radio?			
¿Cree que su problema para oír limita su vida personal o social?			
¿Un problema para oír le causa dificultad cuando va con amigos o parientes a un restaurante?			
TOTAL			

RANGO DE PUNTOS: 0 - 40

- 0 - 8 -- sin alteración autopercebida
- 10 - 22 -- con dificultad leve a moderada
- 24 - 40 -- dificultad significativa

¹ Tomado de: Ventry IM, Weinstein BE. Identification of elderly people with hearing problems. ASHA. July 1983; 25:37.

TÉCNICAS PARA LA COMUNICACIÓN CON LOS ADULTOS MAYORES CON IMPEDIMENTOS AUDITIVOS

- Capte la atención de la persona primero y hablele de frente.
- La luz debe iluminar su cara.
- Hable usando una voz fuerte, pero sin gritar.
- Use tonos más bajos que se escuchan mejor que tonos más altos.
- Hable lenta y claramente, pero sin sobre enfatizar.
- Elimine el ruido de fondo.
- Mantenga su boca en plena vista.
- Use otras palabras en vez de repetir una oración que no se entendió.
- Use otros medios de comunicación, tales como gestos, diagramas y materiales escritos.
- Haga que la persona mayor repita los datos cruciales para asegurar comprensión.
- Alerta a la persona cuando está cambiando de tema.
- Recuerde utilizar los servicios en su comunidad para obtener dispositivos auditivos o educar al adulto mayor a vivir con un déficit auditivo.

4.- LA MEMORIA

CAMBIOS COGNITIVOS Y TRASTORNOS DE LA MEMORIA

La mayoría de los adultos mayores no presentan graves problemas cognitivos, confusión o trastornos de memoria. Aproximadamente, sólo un 10% de la población de 60 años y más, presenta algún tipo de demencia. Sin embargo, puede ser relativamente frecuente que el médico o enfermero de atención primaria tenga un paciente que sufra de un estado de confusión. Existen varias situaciones que llevan a la alteración de forma momentánea y transitoria de la función cerebral y por lo tanto, del estado mental. Este se considera un estado de confusión mental agudo. En momentos de ansiedad y estrés es también posible que el paciente manifieste algunos déficit de memoria transitorios.

El adulto mayor con confusión o con déficit de memoria representa un reto para la comunicación con el médico, enfermera, familiares y cuidadores por:

- Ser incapaz de pensar con la claridad y coherencia adecuadas.
- Se le dificulta o es incapaz de identificar el mundo exterior y la realidad en que se encuentra.

- Su lenguaje es incoherente, con frases inacabadas y preguntas que ponen de manifiesto su desorientación.
- Tiene dificultad para mantener la atención.
- Está desorientado en tiempo y espacio, no sabe la fecha ni el lugar en que se encuentra.
- Puede confundir a personas conocidas, o creer reconocer a otras que no conoce.
- Con frecuencia está agitado.
- Puede tener alucinaciones, sobre todo visuales, muchas veces amenazantes.

La confusión nunca forma parte del envejecimiento normal

La confusión mental puede ser debida a numerosas causas:

- infecciones,
- alcohol,
- anemia,
- problemas cardiovasculares,
- problemas respiratorios,
- traumatismos,
- alteraciones metabólicas,
- medicamentos,
- trastornos orgánicos y psicológicos,
- estrés quirúrgico,
- estados postoperatorios.

TÉCNICAS PARA LA COMUNICACIÓN CON LOS ADULTOS MAYORES CON IMPEDIMENTOS DE COGNICIÓN

- Mantener realistas sus expectativas.
- Mantener contacto visual y mediante el tacto.
- Informar a la persona de su identidad (nombre, profesión), el lugar en que está y la fecha.
- Explicarle las actividades que va a realizar y llevarlas a cabo con calma, transmitiendo tranquilidad.

- Transmitir sensación de seguridad y confianza. Atención a lo que transmitimos con nuestros gestos y actitudes no verbales.
- Escuchar y responder con sinceridad, usando oraciones simples y dando instrucciones paso a paso.
- Valide² el comportamiento del paciente sin ofrecer contradicciones.
- Haga preguntas que puedan contestarse con un “sí” o un “no” y no haga preguntas que requieran esfuerzos de memoria.
- No polemizar o discutir con el paciente, pues provocará ansiedad y frustración progresivas.

5.- LOS DIEZ MANDAMIENTOS PARA LA COMUNICACIÓN CON LOS ADULTOS MAYORES

1. Sea sensible a la autopercepción de la persona mayor.
2. Piense en cómo usted se está presentando. ¿Está atareado, enojado o tenso? Mantenga una actitud calmada, suave y práctica.
3. Mire a través del prisma del paciente, no sólo a través de su lente profesional.
4. Suspenda los estereotipos (el ver a las personas como individuos, suspende nuestras expectativas y permite un mayor respeto y participación con los demás).
5. Desarrolle la empatía. La empatía facilita ver las cosas desde la perspectiva de otra persona. Esto es especialmente evidente para el entendimiento de los defectos físicos que impiden la comunicación.
6. Desarrolle la flexibilidad. Es particularmente importante en relación a nuestras expectativas. Si éstas no son rígidas, nos dejan el paso libre a una base en común.
7. Sea cálido y sociable. Una manera de ser abierta, amigable y respetuosa contribuye mucho a engendrar altos niveles de bienestar.
8. Mire a los ojos del paciente al comunicarse, esto crea un equilibrio de poder.
9. Aprenda acerca del lenguaje y las costumbres de la persona mayor. Cuanto más sabemos los unos de los otros, mejor oportunidad tenemos de encontrar una base en común.
10. Desglose los conceptos por partes. Dé tiempo para considerarlos o para cumplirlos en orden.

El respeto al individuo es la base de toda buena comunicación

² La teoría de la validación implica la necesidad de todo individuo de sentir que otros entienden la razón de sus conductas y/o emociones. Validar entonces, es hacerle sentir a otro que es comprendido.

6.- BIBLIOGRAFÍA

Dreher, B.B. Communication Skills for Working with Elders, 2nd. ed. New York: Springer Pub. Co. 2001.

Gastel, B. Working with Your Older Patient: A Clinician's Handbook. Bethesda, MD: National Institutes of Health, National Institute on Aging. 1994.

Mezey, M. et al. The Encyclopedia of Elder Care. New York: Springer Publishing Co. 2001

Mezey, M., T. Fulmer, C. Mariano. Best Nursing Practices in Care for Older Adults. New York: The John A. Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing, New York University. 2001

Ventry IM, Weinstein BE. Identification of elderly people with hearing problems. American Speech-Language-Hearing Association Journal 1983; 25:37.

Recursos en línea:

Alzheimer's Disease Internacional. Directorio de países. Hay 16 países en América Latina con páginas web sobre la Enfermedad de Alzheimers con materiales diseñados para ayudar a los profesionales y a los familiares y cuidadores a tener una mejor comunicación con las personas que sufren la enfermedad de Alzheimers.
<http://www.alz.co.uk/help/associations.html>

Enciclopedia Médica en Español. Cambios en los sentidos por el envejecimiento.
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/004013.htm>

Fundación Novartis para Estudios Gerontológicos: www.healthandage.com, en la sección Health Centers, encontrará una sección sobre Problemas de Visión y Audición (Hearing and Vision Problems)

Lighthouse Internacional. <http://www.lighthouse.org/>