



UNIVERSIDAD FASTA
DE LA FRATERNIDAD DE AGRUPACIONES SANTO TOMAS DE AQUINO

Facultad de Ciencias Médicas



Las personas mayores
y su dificultad para escuchar
en época de pandemia

Tesis de Licenciatura
Fonoaudióloga: Egía, Mónica Luciana
Tutora: Noemí Colacilli
Asesoramiento Metodológico: Dra. Mg. Vivian Minnaard; Lic. Mariana Gonzalez; Lic. Carla Bravo
2022

*“La esencia de la creatividad radica en averiguar
cómo usar lo que ya sabes
para ir más allá de lo que ya piensas”*

Jerome Bruner(s.f)

Dedico el presente trabajo a mis papás, que han sido siempre un pilar fundamental
en mi vida.

Les agradezco enormemente todo lo que me han enseñado, y lo que siguen
enseñándome; fundamentalmente les agradezco los valores que me inculcaron, aquellos
valores que me hicieron ser quien soy.

Los amo.

A Vivian Aurelia Minnaard, Mariana Gonzalez y Carla Bravo, por el apoyo brindado, ya que, sin ellas, este trabajo no hubiera sido posible. Con sus conocimientos, dedicación y cariño, transitar este camino ha sido mucho más sencillo.

A las fonoaudiólogas que colaboraron en la entrevista online, ya que muy amablemente me brindaron los datos necesarios para llevar adelante este trabajo de investigación.

A mi amiga y colega Romina Varady, con quien no sólo comparto la profesión que amo, sino también los valores que me guían en la vida. Gracias por estar siempre.

Y por último, pero no por eso menos importante a mi pareja, Juan Pablo Pantaleone, que siempre ha estado presente no sólo brindándome su apoyo incondicionalmente, sino también sus ideas cuando me sentía abatida y creía que ya no podía seguir adelante.

¡Muchas gracias!

En el contexto de pandemia por COVID – 19, la utilización del tapaboca y la implementación de las diferentes medidas de prevención sanitarias generaron una barrera comunicativa para las personas mayores que utilizan audífonos.

Objetivo: Identificar la percepción de las fonoaudiólogas sobre las características de la comunicación oral y las principales dificultades en la misma de los pacientes adultos mayores que utilizan audífonos en contexto de pandemia, en la ciudad de Necochea durante los años 2020/2021.

Materiales y métodos: estudio de caso, donde la unidad de análisis es cada una de las tres fonoaudiólogas que atienden adultos mayores que utilizan audífonos, a quienes se les suministró una entrevista online.

Resultados: las características que presenta la comunicación oral de los adultos mayores referidas por las fonoaudiólogas en cuanto al uso de tapabocas, fueron la imposibilidad de realizar lectura labial y la presencia del miedo del adulto mayor al momento de poner y sacar el barbijo por temor a perder los audífonos, sumado a que los adultos solicitaron a los hablantes que aumentaran el tono de su voz para poder lograr una buena comunicación, ya que tenían dificultades en la discriminación de las palabras. En cuanto a la percepción sobre dificultades tanto en el aspecto expresivo, como en el comprensivo a partir del uso del tapabocas, puede decirse, que respecto al lenguaje expresivo, refieren que la exigencia respiratoria aumentó por el uso del barbijo, afectándolo en frases más cortas. Por otro lado, en referencia al lenguaje comprensivo, señalan que se incrementaron las dificultades para comprender lo que escuchaban.

Conclusiones: Las fonoaudiólogas perciben que las características de la comunicación oral en los adultos mayores que utilizan audífonos, se vieron afectadas a raíz de las medidas de prevención sanitarias adoptadas durante el contexto de pandemia.

Palabras claves: percepción – fonoaudiólogas – adultos mayores – comunicación oral – características – dificultades – audífonos – pandemia – COVID 19.

In the context of the COVID-19 pandemic, the use of the mask and the implementation of the different health prevention measures generated a communication barrier for older people who use hearing aids.

Objective: To identify the perception of speech therapists about the characteristics of oral communication and the main difficulties in it of older adult patients who use hearing aids in the context of a pandemic, in the city of Necochea during the years 2020/2021.

Materials and methods: case study, where the unit of analysis is each of the three speech therapists who care for older adults who use hearing aids, who were given an online interview.

Results: the characteristics presented by oral communication in terms of the use of masks were the impossibility of performing lip reading and the presence of fear of the older adult when putting on and taking off the mask for fear of losing the hearing aids. In addition, the adults asked the speakers to increase the tone of their voice in order to achieve good communication, since they had difficulties in discriminating words. Regarding the perception of difficulties both in the expressive aspect and in the comprehensive aspect from the use of the mask, it can be said that, with respect to expressive language, the respiratory demand increased due to the use of the mask, affecting it in shorter sentences. On the other hand, in reference to comprehensive language, difficulties in understanding what they heard increased.

Conclusions: The speech therapists perceive that the characteristics of oral communication in older adults who use hearing aids were affected as a result of the health prevention measures adopted during the pandemic context.

Keywords: perception – speech therapists – older adults – oral communication – characteristics – difficulties – hearing aids – pandemic – COVID 19.

| | |
|--|----|
| Introducción..... | 1 |
| Capítulo 1 | |
| Audición y lenguaje: características y relaciones..... | 4 |
| Capítulo 2 | |
| COVID – 19 y adultos mayores: características y vinculación..... | 15 |
| Diseño metodológico..... | 25 |
| Análisis de datos..... | 30 |
| Conclusiones..... | 47 |
| Bibliografía..... | 48 |

Introducción



La Fonoaudiología, como disciplina surge de la armonía de tres ciencias: las ciencias Biológicas, Lingüísticas y la Psicología. Muchos de estos conocimientos conforman el saber del fonoaudiólogo a partir del cual se generan conocimientos específicos para asumir su objeto de estudio y su compromiso con la Ciencia. (Serra et al.,2016).¹ Por lo tanto, se puede decir que esta disciplina, se encarga del estudio, la prevención, la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de los procesos de la comunicación humana, abordándola desde: el lenguaje oral y escrito, la audición, la voz y la deglución, en cualquier etapa del ciclo vital del ser humano. (Martínez et al., 2006).²

En vista de ello, es siempre importante considerar como profesionales, el contexto de cada paciente como así "*las características sociales dentro de las cuales transcurre su vida*", dice Buchbinder (2008:6) ³

La Fonoaudiología abarca el estudio de las áreas de voz, lenguaje y audición. La voz es aquel rasgo que caracteriza a todas las personas desde el nacimiento, y que acompaña en cada paso de la vida, modificándose de acuerdo al crecimiento, dando identidad. (Vila Josep, 2007:20)⁴. Por otro lado, el lenguaje, según Owens (2003:12)⁵es "*un código compartido*", es por esto, que se puede decir que el lenguaje tiene como objetivo ser aquella vía de comunicación para que cada miembro de la sociedad logre entenderse, considerando de vital importancia el entorno y la cultura en la que se está inmerso, ya que el lenguaje refleja un pensamiento colectivo.

Se podría coincidir con Batlle et al. (2013:1)⁶ en que el sentido de la audición es tal vez el más significativo de los que se disfruta, ya que, gracias a ella se puede detectar y conocer el mundo. Sin embargo, es la conjunción del lenguaje y la audición lo que permite interpretar los más profundos pensamientos. El área de la audición es relevante para

¹ Los conocimientos que provienen de disciplinas con las que la fonoaudiología se vincula son los conocimientos relacionales, que permiten comunicarse con otras ciencias y profesiones. Luego se encuentran los conocimientos comunes de las disciplinas de servicios, como lo son los devenidos de la Ética.

²La fonoaudiología participa en la prevención primaria, secundaria y terciaria.

³ Los determinantes sociales en salud incluyen el medio ambiente general y cultural de la sociedad, las condiciones de vida y trabajo de los miembros de la sociedad, la vivienda inadecuada, el ambiente de trabajo inseguro, falta de acceso a los servicios de salud y falta de acceso a la educación.

⁴ La expresión oral es una característica específica de los seres humanos. A través de la palabra se expresa todo aquello que se cruza por la mente. Gracias a ella se interactúa, y se llega al otro. Una parte importante del mensaje expresivo está en la voz, en el tono que se usa, la intensidad y el tono que se maneja.

⁵ El lenguaje es una herramienta creativa o generadora que, a su vez, está regida por reglas. Éstas, son las que permiten a los usuarios de una lengua comprender y crear mensajes.

⁶Su órgano receptor está ubicado en el hueso temporal a ambos lados del cráneo, desde donde se transmiten las señales acústicas por medio de estímulos eléctricos a los lóbulos temporales del cerebro, lugar que integra la percepción de la audición.

adquirir y desarrollar el lenguaje, tanto en su aspecto expresivo como comprensivo. (Maranzana, Lopez Valencia, 2018:53) ⁷

Es por esto que no se puede hablar sólo de destreza auditiva, sino que también se debe considerar la destreza oral, ya que ambas coexisten; es decir, una no funciona sin la otra. Tanto hablar como escuchar, son componentes fundamentales para una gran parte de la sociedad, ya que se debe marcar la excepción de aquellas personas que, por diferentes causas, no cuentan con el sentido de la audición. (Córdoba Cubillo et al., 2005: 3-5) ⁸

Se recae entonces en la importancia, no sólo de la detección temprana de hipoacusias, que de por sí tiene gracias a las nuevas tecnologías, protocolos ya establecidos y tratamientos eficientes; sino también en la detección de pérdida auditiva en personas mayores, debido al aumento en la esperanza de vida y de su participación en la sociedad. (Becerril-Ramírez et al., 2013:184-190)⁹

En base a lo anterior, el problema a investigar es el siguiente:

¿Cuál es la percepción de las fonoaudiólogas sobre las características de la comunicación oral y las principales dificultades en la misma de los pacientes adultos mayores que utilizan audífonos en contexto de pandemia, en la ciudad de Necochea durante los años 2020/2021?

El objetivo general es:

Identificar la percepción de las fonoaudiólogas sobre las características de la comunicación oral y las principales dificultades en la misma de los pacientes adultos mayores que utilizan audífonos en contexto de pandemia, en la ciudad de Necochea durante los años 2020/2021.

Los objetivos específicos son:

- Indagar la percepción de las fonoaudiólogas acerca de las características que presenta la comunicación oral en cuanto al uso de tapabocas en los adultos mayores que utilizan audífonos en contexto de pandemia.
- Examinar la percepción de las fonoaudiólogas acerca de las dificultades que presenta la utilización de lectura labial en los adultos mayores, y los contextos sociales en los cuales se manifestaron las dificultades en la comunicación.

⁷ Una deficiencia en la capacidad auditiva reviste de mucha importancia y necesita ser abordada de manera integral, conociendo sus causas y factores de riesgo para un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

⁸ Otra de las razones por las que la comprensión de la escucha es de vital importancia, es porque la mayoría de los seres humanos pasan gran cantidad de la vida escuchando.

⁹ La presbiacusia es una pérdida auditiva progresiva, ligada al envejecimiento, que se manifiesta como una sordera asociada a cambios degenerativos cocleares.

- Analizar la percepción sobre dificultades tanto en el aspecto expresivo, como en el comprensivo a partir del uso del tapabocas, y las estrategias de comunicación implementadas.

Capítulo 1

Audición y lenguaje: características y relaciones



El oído es el encargado de captar las perturbaciones del ambiente, de propagarlas, modificarlas y transformarlas en señales acústicas, para poder enviarlas inmediatamente al cerebro para que este pueda procesarlas, interpretarlas y que así, se le pueda dar un sentido a aquello que se escucha. (Betancourt Martínez et al., 2014:11)¹⁰

Al momento de hablar de la estructura del oído, se puede decir que puede dividirse en oído externo, oído medio, oído interno y vías auditivas. El oído externo, a su vez se divide en el pabellón auditivo y el conducto auditivo externo.¹¹ El primero se refiere a la oreja, y su forma tiene como función canalizar las ondas auditivas para enviarlas por el CAE. Éste último, es el conducto que conecta el exterior con el oído medio. (Salesa Batlle et al., 2013: 2-3)¹²

El oído medio está formado por la cavidad timpánica, que incluye a la membrana timpánica; una cadena formada por tres huesecillos denominados: martillo, yunque y estribo; y la trompa de Eustaquio, que comunica al oído medio con la cavidad nasofaríngea y mantiene el equilibrio de presión del aire en ambos lados de la membrana timpánica. El oído interno, por su parte, está constituido por un complejo sistema de conductos y cavidades llenos de líquido, situados en el interior del hueso temporal del cráneo y contiene los órganos sensoriales de la audición y el equilibrio. Está compuesto por dos partes, el laberinto óseo que contiene la perilinfa, y en su interior, el laberinto membranoso, cuyo interior también está lleno de líquido, la endolinfa, rico en potasio y pobre en sodio. Dicha composición, es necesaria para el funcionamiento óptimo de las células sensoriales. Funcional y anatómicamente, el oído interno se divide en dos secciones: el sistema vestibular, formado por el vestíbulo, canales semicirculares, sáculo y utrículo, que tienen que ver con las funciones del equilibrio y, por otro lado, el sistema auditivo, constituido por la cóclea, que tiene que ver con la audición. Se podría decir entonces, que las funciones del oído interno son: la transformación de la energía mecánica transmitida por los órganos del oído medio, en señales eléctricas; el análisis de las vibraciones en la cóclea y transmisión de las señales al cerebro y el mantenimiento del equilibrio estático y dinámico del cuerpo. (Vega, 2003: 10-13)¹³

Sin embargo, y más allá de lo que se ha explicado, para que el proceso de la audición tenga la máxima utilidad, el sistema nervioso debe llevar a cabo, otras tareas muy

¹⁰ Algo a considerar, es que más allá de que la perturbación sea lo suficientemente importante, puede ocurrir que la frecuencia no esté dentro del rango sensible para el oído y, por lo tanto, no sea capaz de estimular adecuadamente las células transductoras; de ser así, la perturbación no adquiriría la condición de sonido.

¹¹ En adelante el conducto auditivo externo, será abreviado como CAE.

¹² La corteza auditiva en los humanos constituye una región compacta que supone, como término medio, un 8% del total de la superficie de la corteza cerebral.

¹³ Las rampas vestibular y timpánica constituyen el exterior del laberinto membranoso que contiene la perilinfa, en tanto que la rampa media constituye el interior, que contiene la endolinfa.

relevantes como la localización de la fuente sonora, el análisis de la intensidad, el reconocimiento de sonidos nuevos y su diferencia de los sonidos conocidos, el almacenamiento en la memoria de los diferentes estímulos, entre otros. Todos estos procesos, se realizan en los diversos escalones de la vía auditiva que operan como un conjunto. La vía auditiva, está constituida por la vía auditiva ascendente, y la vía auditiva descendente. La primera, es un complejo sistema de filtros y de comparaciones que se encargan de extraer el máximo de información de los mensajes neurales que se inician en el receptor auditivo. La vía auditiva descendente está constituida por diversas proyecciones relativamente autónomas que, originándose en cualquier región o núcleo de dicha vía, proyectan sobre núcleos inferiores e incluso directamente sobre el propio receptor auditivo. Estos fascículos actúan con notable independencia de los centros superiores de la vía o de la corteza generando frecuentemente circuitos sub- corticales que participan en el filtro de los mensajes que proceden de regiones inferiores de la vía. Al hablar de la corteza auditiva, no se puede dejar de lado el hecho de que los primeros estudios que relacionan la estructura y función de la corteza cerebral del lóbulo temporal con la percepción auditiva y con el lenguaje los llevaron a cabo Paul Broca (1824-1880) y Carl Wernicke (1848-1904). La descripción de las denominadas afasia de Broca, caracterizada por la alteración de la articulación del lenguaje; y afasia de Wernicke, caracterizada por la alteración de la percepción del lenguaje, han permitido ubicar las principales funciones corticales que vinculan los procesos de audición y lenguaje. (Salesa Batlle et al., 2013: 18-24)¹⁴

El lenguaje es un sistema de comunicación simbólico que se exterioriza a través de las diferentes lenguas. La expresión del lenguaje se realiza a través de la palabra y la escritura. Incluso, se puede hablar de diferentes niveles de dificultad, considerando los: monemas, como las unidades más pequeñas dotadas de significado; los fonemas como las unidades menores de sonido, de su combinación surgen los monemas, y finalmente los rasgos pertinentes como son los movimientos básicos del aparato bucofonatorio, que permiten la emisión de fonemas, de acuerdo con las convenciones fonéticas de cada lengua. (Portellano, 2005: 201-202) ¹⁵

El lenguaje, en cuanto a función, se apoya en tres sistemas principales: en primer lugar, un sistema operativo o instrumental, que es el que incluye el área de Broca y el área de Wernicke; en segundo lugar, un sistema semántico, que será considerado más adelante junto al resto de los subsistemas del lenguaje; y en tercer lugar, un sistema intermedio organizado modularmente. Hablar del sistema operativo, es hablar del área de Broca como

¹⁴ El estudio de la organización de la corteza auditiva, sobre todo en lo que se refiere a la representación del entorno del individuo y de las actividades vinculadas al lenguaje, resulta fundamental para comprender adecuadamente el procesamiento auditivo

¹⁵ Para realizar un diagnóstico cualitativo del lenguaje se deben evaluar diversas áreas relacionadas con el lenguaje oral y escrito.

parte de un sistema neural involucrado en el ordenamiento de fonemas en palabras y de éstas en la oración, pero también es el acceso a verbos y palabras funcionales. El área de Wernicke es un procesador de los sonidos del habla, gracias a esta área se evocan los conceptos. En cuanto al sistema intermedio, se organiza modularmente. Es decir, cada módulo participa en distintos tipos de conceptos y palabras. Este sistema tiene localizaciones específicas para categorías diferentes. (Castaño, 2003: 781-782) ¹⁶

Se puede decir entonces que el lenguaje, es un sistema cognitivo y psicolingüístico que incluye los subsistemas: fonológico, morfológico, sintáctico, semántico y pragmático. El subsistema fonológico hace referencia al aprendizaje de los sonidos y de los patrones sonoros; el subsistema semántico al aprendizaje del significado de las palabras; el subsistema morfológico - sintáctico al aprendizaje de la forma de la palabra y al orden lógico en una oración, y finalmente el subsistema pragmático hace referencia al aprendizaje del sistema de reglas que establece el uso del lenguaje en una sociedad. Es por esto que se puede considerar que una persona que ha adquirido estos subsistemas ha adquirido una competencia lingüística. Sin embargo, adquirir una competencia lingüística, no es suficiente ya que lo que se debe alcanzar es una competencia comunicativa, esto es poder adaptar el lenguaje a la situación y fundamentalmente al receptor del mensaje, y lograr una comunicación eficaz. (Gleason y Ratner, 2010: 3-5)¹⁷ Por otro lado, se debe considerar que relacionar procesos lingüísticos con su localización cerebral no es una tarea sencilla, ya que estos procesos no suelen estar en zonas tan delimitadas o concretas.

El procesamiento del lenguaje es algo extremadamente complejo, y requiere una gran cantidad de funciones distintas. El cerebro funciona de una manera holística y no como unidades separadas o aisladas, por lo que son muy pocas las operaciones que realiza una región específica que actúa de manera independiente. Los avances más recientes para la visualización del cerebro, tal como puede ser la resonancia magnética funcional, han permitido examinar la corriente sanguínea del cerebro mientras los sujetos están realizando tareas lingüísticas diversas. Estos estudios han permitido averiguar qué procesos lingüísticos, como la recuperación de palabras o la comprensión de una oración, suelen basarse en la contribución de diferentes zonas del cerebro. La comprensión, por su parte consiste en el procesamiento auditivo lingüístico y en la decodificación de símbolos lingüísticos. El primero está relacionado con la naturaleza de la señal auditiva entrante, mientras que el segundo tiene que ver con el significado representativo. El procesamiento lingüístico auditivo comienza cuando se atiende a un estímulo auditivo. Dado que su

¹⁶ El sistema de mediación no sólo selecciona las palabras correctas para expresar un concepto particular, sino que también dirige la generación de estructuras de oraciones que establecen relaciones entre conceptos.

¹⁷ Las personas terminan aprendiendo importantes variaciones del lenguaje, que sirven para marcar aspectos generales y particulares, desde su origen regional hasta su profesión.

capacidad de procesamiento es limitada, el cerebro tiene que racionalizar esta capacidad, centrando su atención en ciertos estímulos e ignorando o inhibiendo otros. (Owens, 2003: 114-115)¹⁸

Sin embargo, se pueden destacar algunos factores que complican la tarea de escuchar. Uno de esos factores es la presencia del ruido propio del ambiente, que habitualmente acompaña al mensaje y llega también a los oídos del receptor. Es por esto, que una de las primeras operaciones que hay que hacer para poder comprender un mensaje es la de separar la información lingüística de otros estímulos auditivos que llegan al oído al mismo tiempo. Cuando se produce esta superposición de ruidos, que pueden ser, por ejemplo, otras personas hablando, el oyente debe diferenciar el mensaje que va dirigido a él, y para ello se basa principalmente en las características acústicas de la voz del emisor. Una segunda dificultad es que el lenguaje oral es continuo. No está segmentado en palabras, como ocurre con la lengua escrita, es por esto que el sonido final de cada palabra se une con el inicial de la siguiente, produciendo una señal literalmente continua. Lo anterior deja caer por decantación que quienes no tienen dificultades a la hora de comprender el lenguaje oral, tienen una enorme efectividad en su sistema de procesamiento. (Gonzalez – Nosti y Cuetos, 2012: 15-16)¹⁹

A modo de síntesis, se puede decir entonces que escuchar una conversación implica escuchar tres niveles de información: en primer lugar, identificar las palabras, luego visualizar el significado de la frase, y finalmente, entender las implicaciones de esta frase. En base a esto, se debe destacar que, aunque todo lo anterior suceda, el procesamiento no está completo hasta que se entienda y se actúe en consecuencia a lo que se ha escuchado. Cualquier persona que tiene un problema de procesamiento auditivo necesitará más tiempo para identificar las palabras que escucha y, por ende, tendrá menos tiempo para visualizar el significado de una frase, e incluso para entender las implicaciones del tono de voz. Una mala interpretación en cualquier nivel del procesamiento puede resultar en un entendimiento erróneo o un quiebre en la comunicación. Normalmente, el problema de procesamiento auditivo es causado por la pérdida de la audición en alguno de los niveles del sistema

¹⁸ Las señales auditivas que se reciben en el tronco del cerebro por el tálamo se remiten a un área de cada corteza auditiva que se denomina circunvolución de Heschl. La mayor parte de la señal nerviosa que recibe la circunvolución de Heschl proviene del oído del lado opuesto del cuerpo. La tarea de esta zona es analizar la información auditiva, para diferenciar la información lingüística significativa del ruido de fondo irrelevante.

¹⁹ Para poder entender un mensaje oral, el oyente tiene que realizar varias operaciones cognitivas. Las primeras están destinadas a identificar los fonemas que componen ese mensaje a partir de las ondas sonoras que llegan a los oídos, y eso implica al menos tres tipos de análisis: acústico, en el que se analizan las variables físicas de las ondas, intensidad, frecuencia, duración, de manera similar a como se hace con el resto de los sonidos; fonético, en el cual se identifican los rasgos fonéticos de esos sonidos y fonológico, en el que se clasifican los segmentos fonéticos identificados en el nivel anterior como fonemas de la lengua del oyente.

auditivo entre el oído y el cerebro. El oído medio, el oído interno, y los canales auditivos en el cerebro, son requeridos para un procesamiento preciso y a tiempo. Una pérdida de la audición implica no estar recibiendo suficiente información para escuchar las palabras, entender el significado y registrar las implicaciones del lenguaje hablado en tiempo real. La consecuencia de un procesamiento auditivo pobre puede ser significativo para cualquier persona involucrada en la conversación, particularmente en grupos grandes, donde aparece tanto ruido ambiente. Es por esto, que se da tanta importancia en lograr un procesamiento auditivo exitoso, ya que la persona, tendrá una actitud de oyente activo en la conversación y esta actitud positiva le permitirá aplicar estrategias de resolución de conflictos y para resolver sus confusiones auditivas. (Rowe, 2011: 539-558.)²⁰

Las pérdidas auditivas, denominadas hipoacusias, se pueden clasificar según la afectación de uno o ambos oídos en hipoacusia unilateral o hipoacusia bilateral; según el momento de producirse la pérdida auditiva serán hipoacusia prelocutiva, antes del inicio del lenguaje, hipoacusia perilocutiva, en el periodo de aprendizaje del lenguaje, o hipoacusia post-locutiva, después de la adquisición del lenguaje. Según el grado de pérdida las hipoacusias pueden ser hipoacusia leve, umbral auditivo entre 21 y 40 dB, en este caso sólo aparecen problemas de audición en ambientes ruidosos o con voz baja, hipoacusia moderada, el umbral auditivo se encuentra entre 41 y 70 dB, existen problemas para la adquisición del lenguaje, hipoacusia severa, el umbral auditivo se encuentra entre 71 y 90 dB, o hipoacusia profunda, el umbral auditivo es mayor a 90 dB, la comprensión auditiva en este caso es nula, y la comprensión es labial. Según la etiología, puede ser hereditaria, adquirida o idiopática. (Pozo et al., 2008: 29-30).²¹ Y finalmente, por la localización de la alteración: hipoacusia conductiva, que es causada por la alteración del recorrido de la onda sonora hacia la cóclea, pueden ocasionarlas: un tapón de cera, una otitis media o una otosclerosis; hipoacusia perceptiva, que es causada por anomalías de la cóclea, del nervio auditivo o de otras estructuras que llevan el impulso neural a la corteza auditiva; o hipoacusia mixta caracterizada por presentar componentes de hipoacusia conductiva y perceptiva. (Muñoz-Proto et al., 2014:150)²²

Las consecuencias de estas pérdidas de audición, en las personas mayores, se ponen al descubierto entonces cuando aparecen los problemas de comprensión en el habla, especialmente cuando hay ruido de fondo, como ya se mencionó anteriormente. Sin embargo, se debe destacar que estos problemas en la comunicación son los que motivan a

²⁰ Esta expectativa de procesamiento auditivo a tiempo produce un desarrollo en las habilidades comunicacionales, repitiendo lenguaje nuevo o poco familiar para asegurar el entendimiento.

²¹ La hipoacusia es la alteración sensorial más frecuente en el ser humano, la hipoacusia infantil afecta al 5 por ciento de los recién nacidos vivos.

²² Las hipoacusias conductivas también pueden ser llamadas hipoacusias de transmisión y las hipoacusias perceptivas pueden ser llamadas hipoacusias neurosensoriales.

las personas a buscar ayuda profesional para encontrarles una solución, o una mejoría, según el caso. Es por lo anterior que se debe intervenir precisamente para mejorar su calidad de vida; porque más allá de considerar el propio envejecimiento, no se puede dejar pasar el hecho de que son personas con una discapacidad, en este caso auditiva. Esta discapacidad, tiene consecuencias más que nada sociales para la persona, ya que se ve limitada en muchas ocasiones en tratar de establecer nuevos vínculos, o incluso en la dificultad de una participación en actividades grupales, sin olvidar, las cuestiones de afectación en cuanto a lo psicológico, como puede ser la depresión, ansiedad o soledad, por no poder comunicarse, o sentir que solo comparte simplemente un espacio físico.

El uso de audífonos en las personas mayores se fundamenta en los cambios que evidencian en cuanto a los estados de depresión o ansiedad, incluso en comparación con la población geriátrica en general. Dicho de otra manera, se evidencia una disminución de las consecuencias psicológicas, ya planteadas. Sin embargo, la adaptación a un audífono no es nada sencilla, la utilización de éste implica no sólo el esfuerzo de la persona de incorporar una tecnología desconocida a su vida cotidiana, sino de incorporar en parte de su cuerpo. (Cardemil Morales, 2016:18 – 25)²³. Inicialmente el cerebro y la vía auditiva tienen que acostumbrarse a muchos sonidos nuevos, sonidos que la persona no había podido escuchar durante mucho tiempo. Por lo tanto, el uso del audífono durante el primer período podría ser una experiencia poco agradable para la persona. Muchas de ellas llegan a considerar que no es la ayuda que necesitan y optan por abandonar el audífono. Sin embargo, existe evidencia de que las habilidades pueden restablecerse en el marco de la plasticidad neuronal y que el entrenamiento permite este tipo de recuperaciones. Todo proceso de rehabilitación debe tener objetivos claros, debe fomentar la participación de la persona con discapacidad, de la familia y debe involucrar en su accionar a los diferentes sectores, según corresponda a la vida del paciente, sean estos: educación, salud, trabajo, cultura, recreación, entre otros; para asegurar la integración social, familiar y ocupacional de la persona con discapacidad. (Neira y Martínez, 2014:82-93)²⁴.

A pesar de esto, el alto porcentaje de adultos mayores que no recibe beneficio con los audífonos y la complejidad de los aspectos anatomofisiológicos y cognitivos que llevan a las dificultades en la comunicación oral en los adultos mayores, son también factores que hacen necesaria la complementariedad del tratamiento de adaptación del uso de audífonos

²³ La discapacidad se vincula directamente con la calidad y expectativas de vida de quienes la padecen, ya que estas personas se ven enfrentadas a limitaciones y restricciones tanto por problemas de salud, personales e incluso ambientales como la falta de apoyo social.

²⁴ La rehabilitación auditiva es un procedimiento a través del cual se intentan recuperar y potenciar las funciones auditivas deterioradas

con programas de entrenamiento auditivo y rehabilitación auditiva centrada en estrategias comunicativas. (Cardemil Morales, 2016: 29)²⁵

El uso de audífonos se implementa, en adultos mayores, en casos de presbiacusia, enfermedad de Menière y en el trauma acústico sonoro o por el efecto de fármacos ototóxicos. (Torres, 2016:97). ²⁶ La presbiacusia es una pérdida auditiva que se relaciona exclusivamente con la edad, con el paso de los años y con el desgaste propio y degenerativo de las vías de la audición y de las vías neurosensoriales. Se caracteriza por presentarse de manera progresiva y de manera bilateral. Su origen se atribuye a consecuencias de toda la vida, sean exposición a ruidos, factores genéticos, ambientales, patologías agudas y crónicas sufridas en diferentes momentos. La presbiacusia es la pérdida de audición más común entre los adultos mayores. Los cambios degenerativos debido al envejecimiento, afectan a todas las estructuras del sistema auditivo, desde el oído externo hasta los centros de la integración a nivel central. A nivel del oído externo uno de los cambios que se genera, es la excesiva producción de cera, por ejemplo. También, surgen modificaciones como el aumento del crecimiento y engrosamiento del vello auricular. Esta remodelación fisiológica del envejecimiento del pabellón auricular y del oído externo afecta en las propiedades de la captación del sonido y producto de ello a la audición. En cuanto al oído medio, puede decirse que se produce una alteración de la musculatura y de los ligamentos de la articulación del oído, que no permiten que se transmitan las vibraciones procedentes del oído medio, provocando de esta manera la pérdida de la audición. En el oído interno, por su parte, es en donde se inicia la presbiacusia propiamente dicha, es aquí donde se produce el envejecimiento sensorial, la degeneración del ganglio auditivo y la reducción neuronal progresiva. Varios factores genéticos y ambientales se relacionan con la presbiacusia, la edad es el factor principal que interviene en la pérdida de la audición, dado por los cambios morfofuncionales del oído medio y del oído interno; la exposición a un ambiente ruidoso se suma a la pérdida auditiva relacionada con el envejecimiento. La presencia de enfermedades como la hipertensión, la diabetes, son consideradas como factores de riesgo para presentar presbiacusia, debido a la hipoxia y daño celular irreversible que se presenta en el adulto mayor con estas patologías. Otros factores que pueden contribuir a agravar la pérdida auditiva asociada a la presbiacusia, son la ingesta de medicamentos ototóxicos, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, así como los

²⁵ Los programas de rehabilitación auditiva tendrían una participación a nivel del sistema nervioso central, en el sentido de reeducar la audición.

²⁶ No existe un tratamiento médico eficaz para la presbiacusia; su diagnóstico y rehabilitación debe intentarse lo más temprano posible, para evitar el aislamiento social que acompaña a esta patología.

procesos patológicos agudos o crónicos del oído medio. (Alvarado Tusó, 2020:14-19)²⁷. La enfermedad de Menière, es una alteración producida en el oído interno que se vincula a ataques recurrentes de vértigo espontáneo, hipoacusia perceptiva fluctuante y acúfenos en el oído afectado. Existe una leve preponderancia a que se presente en mujeres entre 40 y 60 años. El origen es desconocido. En cuanto a tratamientos, se han propuesto opciones clínicas como quirúrgicas, sin que ninguna demostrara una cura definitiva a esta enfermedad. Es por esto que la terapia actual, solo trata de disminuir o estabilizar alguno o todos los síntomas anteriormente mencionados, especialmente el vértigo. Las modalidades terapéuticas incluyen desde cambios en el estilo de vida hasta intervenciones quirúrgicas radicales en algunos pacientes, lo que da cuenta de la falta de un tratamiento único y efectivo para la enfermedad de Meniere. (Bianchi, 2015: 69-70)²⁸.

Finalmente el trauma acústico, es la pérdida de la audición vinculada a la exposición de ruidos de alta intensidad, que pueden generar pérdidas temporales o permanentes. La pérdida puede ocurrir de dos maneras: en primer lugar, como consecuencia de una exposición prolongada a ruidos molestos en el medio ambiente; y en segundo lugar, por una exposición corta a un ruido intenso. La probabilidad de que un ruido pueda dañar la audición está relacionada con el incremento del nivel de presión sonora, el espectro de frecuencia y el patrón temporal de un ruido contra la duración de la exposición. La pérdida auditiva en el trauma acústico puede ser causada por exceder los límites fisiológicos del sistema auditivo. La membrana timpánica puede romperse, la cadena osicular dislocarse y el órgano de Corti puede destruirse parcial o totalmente. El trauma acústico puede ocurrir a cualquier edad. El grado de pérdida tiende también a ser más severo en hombres que en mujeres. Otros factores como la edad, las enfermedades, la herencia, sumado a agentes externos como las drogas, también pueden influir. (Obando et al., 2006: 85-86)²⁹

Y si bien, el uso de audífonos es una de las soluciones más comunes, existen otros métodos que ayudan a las personas con este tipo de discapacidad, no solo en la comunicación sino también en el acceso a la información y a la cultura; como son los métodos oralistas en los que se incluye la lectura labial, el método verbotonal y la palabra complementada. Por otro lado, se encuentran los métodos gestualistas que incluyen: la lengua de señas argentina en este caso, y la dactilología. Finalmente se pueden mencionar los métodos mixtos como: la comunicación bimodal, la comunicación total y el bilingüismo. Estos métodos se desarrollarán a continuación, pero no antes de considerar su importancia

²⁷ Las alteraciones centrales y periféricas de la vía auditiva, afectan a los mecanismos centrales de la discriminación auditiva, a la localización de la fuente del sonido, y el procesamiento de sonidos complejos como es el lenguaje y la pérdida de la inteligibilidad del habla.

²⁸ El tratamiento puede dividirse en: manejo de la crisis, y tratamiento de mantenimiento o tratamiento a largo plazo.

²⁹ La aparición de la pérdida auditiva en el trauma acústico es instantánea.

en las personas que sufren de esta discapacidad. Se habla de personas que sufren la falta de información, como consecuencia de acceso a la misma, la falta de expresión, no solo de palabras sino de sentimientos y pensamientos, que hace que se sientan inferiores culturalmente. Es por esto que también han surgido dispositivos informáticos, que los ayudan en la comunicación. El objetivo de estas ayudas es conseguir que las personas con pérdida auditiva admitan componentes de las lenguas que les permitan acceder a la información. (Cortés et al., 2008:219-224)³⁰.

Entonces puede decirse que existen dos tipos de sistemas de comunicación, por un lado, los sistemas con ayuda, que son aquellos que necesitan de un soporte, ajeno al cuerpo, como puede ser algún instrumento o imagen. Y por otro lado, los sistemas sin ayuda, que son aquellos que no necesitan de ningún soporte para poder comunicarse, y son aquellos a los que se hizo referencia en el párrafo anterior. Sin embargo, y antes de comenzar con la descripción de cada uno, es importante destacar que, para la utilización de cualquiera de estos sistemas, es necesario contar con el apoyo de la familia o de aquellas personas que sean significativas para el beneficiario, ya que necesitarán mucho apoyo, para la adaptación del sistema elegido. Como características de estos sistemas, se pueden mencionar: que requieren de destrezas motoras, no se requiere de una gran capacidad cognitiva, tienen independencia de cualquier tipo de soportes, son rápidos, eficaces y dinámicos. La lectura labial es la capacidad que desarrollan las personas con déficit auditivo, por medio de la cual reemplazan la información que se recibiría por la vía auditiva, por la visualización de los movimientos faciales que realiza la persona durante el habla. (Torres, 2011: 2- 8) ³¹ El método verbotonal, se inclina por la percepción y emisión de los sonidos del habla a través del ritmo y entonación mediante la percepción auditiva, vibraciones táctiles y movimientos corporales en la formación de fonemas, palabras y las diferentes estructuras del lenguaje, sean oraciones o párrafos. Procura enseñar la relación de la audición y del habla, interviniéndola con los movimientos corporales. (Cortés et al, 2008: 219-224)³². La palabra complementada es un sistema de apoyos manuales a la lectura labial, que permite de una manera más sencilla la comprensión de mensajes hablados. Es un método oral, no signado. Este sistema favorece la comprensión de aquello

³⁰ Las ayudas técnicas en la comunicación para deficientes auditivos deben estar relacionadas con su capacidad para sustituir el código oral por otro sistema de signos, sustituir el canal, facilitar la decodificación de los mensajes, la emisión de las señales, la recepción de los mensajes y su interpretación para facilitar así la comunicación.

³¹Una de las limitaciones más comunes de este sistema de comunicación es que, al basarse en los sonidos, las consonantes ortográficamente arbitrarias no se presentan, como es el caso de la letra "h".

³²Este tipo de sistema puede llevarse a cabo en sesiones tanto individuales como grupales, trabajando aspectos vinculados al ritmo fonético y al lenguaje.

que se habla, no es un sistema que facilita la producción oral por parte de aquella persona con pérdida auditiva. (Monfort et al., 1992:9-10) ³³

Dentro de los métodos gestualistas, se encuentran la Lengua de Señas Argentina³⁴ y la dactilología. La primera es una lengua natural, diferente del español, que se transmite en la modalidad visoespacial. La LSA es una lengua completamente desarrollada que se transmite de generación en generación. Por lo tanto, al igual que cualquier otra lengua, posee una estructura gramatical completa y compleja. (Martínez, 2017:152)³⁵. La dactilología, es la representación manual del abecedario en el espacio, sería como escribir en el aire, en vez de hacerlo en un papel. Se utiliza cuando no existe una seña específica para lo que quiere expresarse, sea un elemento o pensamiento incluso. Suele utilizarse para brindar datos personales, o cuando se necesita conocer la escritura de alguna palabra. El deletreo se suele hacer con las manos cerca de la zona del hombro y el mentón, en una altura cómoda, ya que todas las señas deben realizarse a la misma altura, dentro de las posibilidades de cada signo. A través de ella se puede transmitir a la persona sorda cualquier palabra que desee comunicar. Para estas personas el deletreo es una parte muy importante dentro de su sistema de comunicación. (Pavón, 2018:19) ³⁶.

Finalmente, dentro de los métodos mixtos, se pueden mencionar: la comunicación bimodal, la comunicación total y el bilingüismo. El primero, articula los canales: oral – auditivo con el visual – gestual, por lo tanto, el mensaje se emitirá por los dos canales, pero quien fijaría el curso de la sintaxis en cuanto a las producciones de oraciones o frases, sería la lengua oral. El objetivo principal de la comunicación bimodal es lograr que se desarrollen las competencias necesarias para facilitar la adquisición de la estructura de la lengua oral, lo que permitirá hacer uso de la parte escrita. Este tipo de comunicación no solo es utilizada para personas con discapacidad auditiva, sino también para discapacidades intelectuales, autismo, afasia o dispraxia verbal congénita, afasia o anartria adquiridas. Como ventajas de la comunicación bimodal se pueden mencionar: comprender a los demás y ser comprendidos, potenciación de la memoria visual, potenciar relaciones sociales entre personas no oyentes y oyentes. (Carangui, 2021:31-32).³⁷ La comunicación total, engloba: el habla signada y la comunicación simultánea. Esta última hace referencia al empleo por parte

³³Es innegable que la posibilidad de una mayor comprensión favorecerá para una mejor expresión.

³⁴ En adelante la Lengua de Señas Argentina será abreviada como LSA.

³⁵ Los señantes naturales son las personas sordas que forman parte de la comunidad sorda argentina, más allá de que lógicamente cualquier persona podría acceder al aprendizaje de esta lengua.

³⁶ El alfabeto dactilológico es muy parecido al que utiliza la comunidad sorda. En el caso de las personas que además de tener dificultades auditivas, tienen dificultades con la visión, usan este método, pero con una diferencia en su empleo, ya que, en vez de dibujar la letra en el aire, se dibuja en las palmas de la persona.

³⁷Cada caso requerirá de un análisis para determinar qué tipo de actividades basadas en esta comunicación serán funcionales para lograr los objetivos propuestos.

de las personas del entorno del usuario, de dos códigos utilizados simultáneamente: el habla y los signos. Habla Signada se refiere a la producción por parte del usuario de habla y signos en forma simultánea. En este sistema, se le ofrece a la persona una entrada de lenguaje lo más completa posible, para que asocie determinados elementos significativos de los dos modos mencionados: oral y signado, de manera que la intención de comunicación, que puede estar severamente dificultada en la vía de producción oral, se canalice a través de un signo que puede resultarle más fácil. (Torres, 2011:8)³⁸. Finalmente, el bilingüismo se caracteriza por equiparar la condición de la hipoacusia con una cultura, en la cual la lengua de señas funciona como su primera lengua, al concebirse como una lengua natural. La persona con discapacidad auditiva, debe aprender la lengua de señas para poder desenvolverse en la sociedad, pero también podrá aprender la lengua de su comunidad, como una segunda lengua, a través del canal visual en procesos de lectura y escritura, y de esta manera convertirse en un ser bilingüe. (Botero et al., 2020: 55)³⁹.

³⁸ Este sistema, así como otros sistemas aumentativos, potencian el habla puesto que se desbloquea esta vía como única de comunicación y puede resultar finalmente más facilitada.

³⁹ Ambas lenguas se aprenden a partir de procesos de escolarización.

Capítulo 2

COVID – 19 y adultos mayores: características y vinculación.



En enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró una emergencia de salud pública de importancia internacional debido al aumento de casos registrados y de países afectados por COVID – 19, emergencia que modificó la vida de todas las personas en el mundo. Siendo las personas mayores, asiduos a los sistemas de atención médica es difícil no pensar cómo influyó la pandemia en las vidas de estas personas. Frente al colapso del sistema pudieron presentarse situaciones de violación de sus derechos humanos, discriminación por edad al privilegiarse la atención de personas más jóvenes. Las personas mayores son víctimas de tratos crueles cuando se les niega la atención de cuidados necesarios por la presión sobre la capacidad de camas en un país, debido al crecimiento del contagio. Otro aspecto que puede sumarse, es la estigmatización de los adultos mayores como una carga económica que afectaría la posibilidad de destinar recursos para la atención del resto de la gente. Entonces, lo que hay que destacar es que lo que se puso en juego frente a esta situación de pandemia, no solo es ver la capacidad que tienen los gobiernos de reorganizarse para responder a ésta, sino también, la capacidad de respuesta para dar cumplimiento de su obligación de proteger la vida y la integración de las personas mayores en un contexto de interdependencia y solidaridad (Huenchuan, 2020: 7 - 11)⁴⁰.

Desde que inició la pandemia se tuvo que salir de la zona de confort en la que se vivía, para vivir en un continuo estado de transición, acomodando rutinas para mantener el peligro alejado y alejar del peligro a quienes son más vulnerables a este virus. Las personas mayores han tenido que adaptar sus limitaciones personales, como enfermedades, situación económica, situaciones familiares de rechazo, a una situación mayor generalizada donde un nuevo estilo de vida fue impuesto. El adulto mayor tuvo que permanecer encerrado o aislado, sin poder salir, con el objetivo de preservar su salud. Previo a la cuarentena, una persona podía disfrutar de salir y socializar con sus vecinos, pero esto pasó a ser un riesgo. Situaciones como éstas, han generado estados de ansiedad, estrés y hasta depresión, porque al no tener las mismas rutinas, el adulto mayor pudo sentirse incluso relegado por su familia y por la sociedad. Y si bien, cada país, tomó las medidas necesarias para cuidar a los adultos mayores, el confinamiento fue un duro golpe para todas las personas y su normalidad, ya que no se había vivido un acontecimiento de esta magnitud durante cien años. Cuidar del adulto mayor, es cuidar de las experiencias y enseñanzas que ellos han vivido y pueden contar, son personas muy importantes dentro del círculo social (JimenezHernandez et al., 2020: 23 – 27)⁴¹.

⁴⁰ Los derechos humanos son universales e inalienables y en el caso de las personas mayores, las normas y los principios de derechos humanos reconocidos internacionalmente, que figuran en los tratados internacionales de derechos humanos, las cubren y protegen.

⁴¹La vulnerabilidad del adulto mayor facilita su acceso en cuanto a atención en las unidades de salud, servicios públicos, privados; sin embargo en algunas ocasiones dentro de estas instituciones, no respetan sus beneficios lo que genera un sentimiento de abandono hacia sus necesidades.

Sin embargo, no son solo los adultos mayores los que han sufrido los efectos de esta cuarentena, sino que también pueden mencionarse los importantes retrocesos que se han generado en cuanto a situaciones de inclusión social y al efectivo acceso a derechos de las personas con discapacidad; ya que se debe ser sensible a las diferencias y especificidades de cada grupo para que nadie se quede atrás. Es imprescindible fortalecer las fuentes de información sobre la población con discapacidad, para poder identificar sus necesidades y demandas. Y si bien en varias ocasiones se consideran a las personas con discapacidad como parte de un listado de grupos vulnerables, rara vez se plantean indicadores que permitan saber si las medidas implementadas han permitido un efectivo acceso a servicios, programas o beneficios. Es por esto que es fundamental que las personas con discapacidad sean consideradas para medidas equitativas e inclusivas. Desde el inicio de la crisis, muchas organizaciones sociales vinculadas con la discapacidad, reaccionaron de manera inmediata con ayuda solidaria, que si bien no era lo más sostenible, generaron las acciones esperables por parte de las políticas y recursos de los Estados (Meresman et al., 2020: 7 – 9)⁴².

En base a lo anterior, se puede decir que las personas con discapacidad, resultan más afectadas debido a las barreras actitudinales y del entorno, que se producen en respuesta al marco de la pandemia COVID – 19; según la discapacidad que tengan. Son personas vulnerables a las deficiencias de servicios como la atención primaria de la salud, asistencia, rehabilitación. De hecho, no todas las personas con discapacidad logran recibir la rehabilitación, y no todas acceden a los servicios de bienestar social. Antes de la pandemia las personas con discapacidad ya estaban en situaciones de desventajas, que se vieron incrementadas una vez que comenzó la crisis. Incluso, se pueden establecer diferencias significativas en cuanto al tipo de limitaciones que presentan las personas con discapacidad, según el sexo. Por ejemplo, las limitaciones para ver, aunque se usen anteojos y las dificultades para moverse y caminar son más prevalentes entre las mujeres, mientras que, entre los hombres, la dificultad para oír, aunque se usen audífonos es la más persistente, seguida de las limitaciones para moverse y caminar. Entre las personas con discapacidad hay algunas que presentan comorbilidades y, en esos casos, pueden correr más riesgo de presentar casos más graves de COVID-19 si contraen la infección. Esto se debe a que el virus aumenta los problemas de salud existentes, sobre todo los relacionados con la función respiratoria, el sistema inmunológico, las cardiopatías o la diabetes (CEPAL, 2021: 1 - 32)⁴³.

⁴² La crisis abre la posibilidad de repensar formas de articulación e integración entre las políticas públicas y activos sociales y comunitarios que son imprescindibles para el desarrollo inclusivo.

⁴³Se debe reforzar el mensaje internacional hacia los Estados para que todas las acciones que atañen a las personas con discapacidad se lleven a cabo desde el enfoque de los derechos, a fin de

Nadie estaba preparado para una pandemia, aun así, la respuesta global al COVID – 19 se ha definido por ser demasiado poca y por haber llegado tarde. Sin embargo, los esfuerzos nacionales e internacionales son los que deben servir para crear protocolos mundiales que preparen escenarios futuros y permitan estar listos ante situaciones similares. Mucho se ha hablado del aislamiento obligatorio propio de la pandemia, pero a pesar de saber que se debe cumplir con éste, es necesaria la monitorización continua de las personas mayores, que puede darse de atención directa cuando se lleva a cabo en el domicilio de la persona. Esta atención debe cubrir los dos niveles, atención primaria y especializada; incluyendo las distintas especialidades médicas que necesite el paciente. Es una situación en donde la comunicación directa es fundamental, tanto con la persona como con su familia, en caso de corresponder, ya que se indicarán los objetivos de la atención. El objetivo es evitar situaciones de desigualdad, y para esto el trabajo interdisciplinario es muy importante. (Porcel-Gálvez et al., 2021: 18 - 23)⁴⁴

Como se ha mencionado, la pandemia ha dejado marcas en cuanto a signos de ansiedad, porque no solo es cuestión de atención y de adaptabilidad a las medidas impuestas. Investigaciones como Caracterización de la ansiedad en un adulto mayor jubilado en tiempos de pandemia por COVID – 19, de Carlos Fabricio Moreno Romero, explican cuáles son los signos y síntomas que los afectan. Desde lo cognitivo: desconcentración, preocupación, cansancio mental, desesperación. Desde lo afectivo: tristeza, rabia. Desde el pensamiento: pensamientos negativos, miedo a morir o a contagiarse, temor. Desde la conducta social: aburrimiento, aislamiento, abandono. Y desde lo somático: irritabilidad, tensión fisiológica, falta de respiración. (Romero, 2020: 651 - 667)⁴⁵

Entonces, si la salud psicológica y emocional de muchas personas se ve afectada, es probable que los efectos sean duraderos. La realidad es que estar junto a personas queridas en situaciones difíciles, algo tan básico para la mayoría de las personas, se ha vuelto difícil o imposible en muchos casos. Como ya se ha dicho, la pandemia cambió mucho de lo cotidiano, desde el ocio, el hacer deporte, el trabajo y el vínculo en general. Las percepciones han cambiado, sobre los demás, sobre otros grupos o incluso sobre el mundo

asegurar que nadie se quede atrás, ni tampoco fuera de las estrategias de mediano y largo plazo post pandemia.

⁴⁴Trabajar en coordinación y asociación es una pieza clave, desde una perspectiva interdisciplinaria y desde todos los ámbitos, con los equipos de vigilancia de la salud, epidemiólogos, científicos de salud ambiental, médicos de salud pública, médicos infectólogos y generalistas, enfermeras y gestores de políticas de salud, pero también expertos en bioética, ciencias del comportamiento, economía de la salud, ingeniería, arquitectura, comunicación, sociología o antropología.

⁴⁵ La ansiedad se transforma en un trastorno cuando supera lo normal exagerando las respuestas dadas por el organismo a la presencia de estímulos adquiridos en situaciones de alarma. De esta forma, el cuerpo habla emitiendo sintomatologías como el incremento de la presión arterial, el ritmo cardiaco, trastornos cardiacos, excesiva sudoración, agitación, intolerancia muscular, inestabilidad respiratoria, en conjunto con otros síntomas fisiológicos.

en sí mismo. Sin embargo, se vuelven a repetir las situaciones de discriminación, refiriéndose a las personas mayores como seres incapaces de contribuir a la sociedad, imágenes negativas vinculando enfermedad a vejez, deterioro y carga social. El coronavirus está reforzando estos estereotipos. Otra forma de discriminación sufrida por las personas mayores en estos tiempos de pandemia ha sido la decisión de las autoridades sanitarias de tomar como criterio la edad, situando a las personas mayores como los últimos en poder salir del confinamiento, y entre ellos, las personas mayores que viven en residencias. Los estereotipos son la puerta de entrada a la estigmatización, al etiquetado y a la conducta discriminatoria respecto de las personas mayores. Son estas actitudes, las que promueven el estrés, la angustia y la ansiedad como se mencionaba anteriormente (Pinazo – Hernandis, 2020: 249 – 252)⁴⁶.

Una investigación realizada por Ronquillo (2020: 22, 96 -98)⁴⁷ establece que existen varias formas de involucrarse en los cuidados asistenciales de los adultos mayores, pero para obtener primero este resultado se tuvieron que conocer las percepciones familiares sobre la importancia del cuidado de sus adultos mayores. Los participantes mencionan que cuando eran pequeños, los adultos mayores se desviven para cuidarlos y ahora que ya son adultos ellos deben desvivirse por cuidar a sus padres. También se evidenció en las entrevistas que el confinamiento ocasionó algunos conflictos familiares como: peleas, sin embargo, se reflejó que a pesar de esta situación las familias se han mantenido unidas fortaleciendo los lazos afectivos dentro del hogar. Cada familia cumple con diferentes roles, por ejemplo, en algunos casos son los nietos quienes dan la medicina a sus abuelos, a diferencia de otros quienes son los adultos quienes se encargan de darle de comer o inclusive hasta bañarlos. Como ya se mencionó anteriormente hay diferentes formas de participación familiar, se destacó que en la mayoría de los casos son las mujeres quienes se encargan del cuidado familiar y del cuidado de su adulto mayor. Los efectos psicosociales que se dieron en los casos familiares los pueden evidenciar a partir del comportamiento familiar, por lo tanto, las expresiones de los participantes coincidieron en que todos se deben cuidar, deben darle medicina, comida, brindar ese apoyo necesario y, además, dar esa compañía que requiere el adulto mayor para sentirse bien emocionalmente.

La mayoría de los países del mundo están asistiendo a un aumento de longevidad de sus poblaciones, y por ende se plantean nuevos retos sociales y sanitarios, más allá de la

⁴⁶Las demandas a los psicólogos en situaciones de emergencia son variadas: explicar la normalidad que hay en las reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales que pudieran manifestar los implicados; dar claves para reducir la ansiedad; fomentar y reforzar las estrategias de afrontamiento, el sentimiento de control y de autoeficacia; valorar factores de vulnerabilidad y protección; observar el proceso de asimilación de la pérdida, ayudar a elaborar el duelo.

⁴⁷Los resultados de las tres entrevistas a profundidad aplicadas a las cuatro familias calificadas con los objetivos específicos de investigación se presentan en tres dimensiones de análisis: involucramiento familiar, efectos psicosociales y estrategias familiares.

pandemia, porque a pesar de todo, si hay algo que se debe tener en claro es que el proceso de envejecimiento es tan diverso como las condiciones físicas y mentales de las personas mayores. Y así como son muchas las personas que llegan a edades muy avanzadas en plenitud de sus facultades, hay muchas otras que no. Como se mencionó en el capítulo anterior, la hipoacusia por ejemplo, puede contribuir al aislamiento social y pérdida de autonomía de la persona. Es frecuente que las personas con audición normal no entiendan la magnitud del impacto de la pérdida auditiva considerable en la vida de una persona y equiparen la dificultad para comprender el habla con deficiencia intelectual, lo que con frecuencia provoca que la persona mayor se retraiga más para no ser etiquetada como lenta. Varias de las patologías preexistentes en el anciano condicionan un estado de fragilidad y tienen además un impacto sobre la hipoacusia, pero también la hipoacusia en sí misma es un factor que contribuye a la fragilidad. La detección temprana de los riesgos asociados al envejecimiento y la intervención precoz sobre la misma, pueden reducir las consecuencias negativas que provocan sobre las personas mayores (Batuecas et al., 2021: 1 – 4)⁴⁸.

Según un artículo sobre experiencias socio comunicativas en adultos mayores usuarios de audífonos, dentro de las actividades del indicador de conversación, que incluye iniciar, mantener y finalizar una conversación; conversar con una o más personas, iniciar, mantener y finalizar un intercambio de pensamientos e ideas, llevado a cabo a través de lenguaje hablado, con una o más personas conocidas o extraños, en un ambiente formal o informal, entre el 60 y el 70% de la población reporta que siguen igual. En cuanto a la utilización de dispositivos, técnicas y otros medios con el propósito de comunicarse, como cuando se llama a un amigo por teléfono; el 45% nunca habla por teléfono con los audífonos puestos y el 60% reporta que no le gusta hacerlo. De acuerdo a interacciones interpersonales básicas, el 35% de la población siempre interactúa con otras personas de manera adecuada para el contexto y el entorno social, como demostrar aprecio y consideración cuando sea apropiado, o responder a los sentimientos de otros. En cuanto a actividades recreativas, el 70% de la población siempre prefiere actividades pasivas como lectura, televisión, escuchar música; así mismo, el 40% piensa que las actividades que realiza siempre son satisfactorias y un 30% prefiere siempre realizar actividades solo. (Castañeda, 2020: 26 – 33)⁴⁹.

⁴⁸Uno de los objetivos estratégicos de la Organización Mundial de la Salud para armonizar las prestaciones de los sistemas sanitarios con las necesidades de las personas mayores incluye proporcionar soluciones auditivas adecuadas para restablecer la comunicación perdida como consecuencia de la hipoacusia.

⁴⁹Las experiencias socio-comunicativas son situaciones vividas propias del ser humano, en las cuales se relaciona con los demás en diferentes entornos, tales como: familia, trabajo, amigos, participando de manera activa en la sociedad e interactuando con otros. Estas experiencias permiten el intercambio de ideas, pensamientos, sentimientos y/o emociones. En los adultos mayores están

En este momento de crisis mundial, se reconoce que los servicios de audiología no participan en intervenciones que salvan vidas, por lo que, la mayoría de los procedimientos por audiología no se consideran una prioridad. Sin embargo, por tratarse la audición de uno de los sentidos más importantes, la audiología es reconocida como un servicio esencial. Los servicios prestados desde el área de audiología, involucran a un gran número de pacientes con diferentes patologías y edades. La práctica conlleva el contacto directo del paciente con los instrumentos potencialmente contaminados, como pueden ser audífonos, otoscopios, entre otros. Por lo tanto, es responsabilidad del profesional proveer un ambiente seguro durante el diagnóstico y tratamiento (Hernandez – Gonzalez et al., 2020: 60 – 61)⁵⁰. Se torna imprescindible tomar todas aquellas medidas que minimicen los riesgos de transmisión de enfermedades, considerando dentro de las posibilidades la distancia de dos metros, minimizar al máximo el tiempo de consulta y realizar lo únicamente necesario. Por supuesto, esto se suma al lavado de manos como una parte central. Los establecimientos de atención deben usar un desinfectante de grado hospitalario. En caso de que no interfiera con la consulta se recomienda dejar la puerta del consultorio abierta, para posibilitar una mejor ventilación. Se debe enfatizar en que todos los componentes y accesorios de los equipos de evaluación audiológica: audiómetro, impedanciómetro, potencial evocado auditivo, otoemisor, audífonos; deben ser desinfectados posteriormente a la atención de cada paciente. Usualmente los pisos en las clínicas de audiología son alfombrados, por la necesidad de absorción del sonido y las indicaciones sobre la limpieza de la tela son limitadas ya que rara vez se usan en otros entornos de atención médica. Si bien lo más recomendado es buscar orientación de los departamentos locales de control de infecciones, se sugiere usar desinfectante en aerosol, considerando luego un tiempo de ventilación. La ventilación dependerá en cuanto a duración según el tamaño del espacio. Sin embargo, se debe tener de referencia el tiempo utilizado en la ventilación de una habitación de hospital, que es de 30 minutos (Morris, 2020: 2 - 7)⁵¹.

Existen algunas precauciones universales al momento de interactuar con un adulto mayor, considerando el siguiente contexto: que quizás esté en algún hospital, centro de

mediadas por hábitos, costumbres y vivencias adquiridas durante todo el ciclo de vida. Las experiencias socio – comunicativas de los participantes está sujeta a cambios biológicos, sociales y económicos, así como las características propias del audífono como la tecnología y tiempo de uso del mismo.

⁵⁰Hay algunos servicios que se pueden administrar de forma remota, con lo que se disminuye el contacto físico con los pacientes. Se pueden brindar vía telefónica, por plataformas online, recursos o videos de información en línea. En estos servicios se pueden incluir: ajuste de audífonos, rehabilitación auditiva y seguimiento, evaluación y sugerencias por acúfenos, entre otros.

⁵¹La Asociación Argentina de Audiología, enfatiza en que las cabinas audiológicas son espacios con un alto riesgo de acumulación de carga viral y de difícil desinfección. La Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, por su parte sugiere priorizar el uso de auriculares de inserción desechables. En caso de no contar con ellos, es necesario usar protectores desechables sobre los auriculares de material acústico y permeable.

salud o incluso salas de terapia intensiva, con pérdida auditiva, sin compañía de sus familiares, sintiéndose frágiles, teniendo afecciones múltiples e incluso con probabilidad de no tener audífonos. Es por todo lo anterior, que se debe buscar una comunicación efectiva, para poder proporcionar información clara, completa, precisa y que fundamentalmente sea entendida por el adulto mayor. Se sabe que cuando la persona entiende las indicaciones, es más probable que pueda llevarlas adelante. Sin embargo, lo siguiente puede ser de gran utilidad captar la atención del paciente, hablar de manera pausada, reducir en lo posible el ruido del entorno, asegurarse de que los usuarios de audífonos los tengan puestos y activos, cambiar el orden de las palabras en la oración si se detecta que no comprende, no gritar, ni gestualizar exagerando las palabras, no hablarle al paciente mientras camina o es trasladado. (De Lellis, 2020: 1 – 4)⁵²

Adoptan una particular importancia las medidas de prevención ya mencionadas, pero relacionadas con la problemática comunicativa, vinculándose con el uso de las mascarillas faciales. De esa manera, se han creado barreras que restringen varios de los gestos del rostro que acompañan la expresión oral, hasta el punto de convertirlos en invisibles. El uso de la mascarilla durante las consultas médicas tiene un efecto negativo, muy significativo, en la empatía percibida por parte del paciente, así como la disminución de los efectos positivos de continuidad en las relaciones médico-paciente. El uso de máscaras, gafas y otros accesorios para la cabeza imposibilita mantener el contacto visual con los pacientes y, a su vez, desplegar una comunicación eficaz. Esto genera otras consecuencias. Por una parte, se generan distorsiones en la modulación de la voz, lo que a su vez suele provocar que sea necesario incrementar el tono, con la consiguiente distorsión en la emocionalidad del mensaje que se desea transmitir. Además, se hace imposible observar una sonrisa, dificultad que se incrementa con el uso de gafas de protección que suman una barrera adicional al dificultar la expresión de los ojos. Todas esas limitaciones se acrecientan cuando se tratan pacientes con discapacidades auditivas o visuales. El contacto visual, la postura, el tono de voz, los asentimientos de cabeza, el gesto y la posición postural se han mostrado como elementos imprescindibles. Las mascarillas que se usan en caso de situaciones de pandemia inhiben la formación de conexiones de empatía paciente-médico, lo que puede causar miedo, desconfianza y hasta preocupación en la población (Guirado, 2020: 207 - 212)⁵³.

Para compensar el déficit de comunicación por el uso de mascarillas durante la pandemia, se acentuaron los gestos en el tercio superior del rostro, usando las cejas, los

⁵²Dado que los factores sociales, psicológicos y ambientales también influyen en la comprensión del habla, los adultos mayores se encuentran en una gran desventaja en el momento actual.

⁵³Hasta las restricciones de los apretones de manos, afectan negativamente sobre la transmisión de respeto y aprecio del médico al paciente y los consiguientes beneficios que de ello se derivan hacia la práctica médica.

movimientos de la cabeza y la mirada. Con el uso masivo de las mascarillas, se perdió la expresividad que genera el movimiento de los órganos fonoarticuladores. Las máscaras provocan una atenuación entre 5 a 12 dB en la intensidad del sonido del habla, principalmente en las frecuencias entre 2000 y 7000 Hz. El uso de mascarillas aumentó la percepción sobre la dificultad del habla, la respiración y el esfuerzo vocal; síntomas relacionados al uso de mascarillas en actividades profesionales y esenciales. A mayor uso de las mascarillas se encontró mayor percepción del esfuerzo y la fatiga vocal (Borja – Villanueva et al., 2021: 1 – 2)⁵⁴.

A continuación se presentan diferentes estudios y estrategias que se llevaron adelante a fin de estimular cognitiva e intelectualmente a los adultos mayores durante la pandemia. Tal es el caso de un estudio que se centró en el dibujo como método de estimulación cognitiva en adultos mayores sanos y pacientes con trastorno neurocognitivo: Implementación por medios virtuales como respuesta al aislamiento por la pandemia de COVID-19. Desde un punto de vista psicosocial, el aislamiento prolongado puede impactar negativamente a la misma población de adultos mayores que se intenta proteger, sobre todo aquellos individuos con enfermedades neurodegenerativas. Sobre este aspecto, se ha registrado entre los pacientes con demencia una intensificación asociada al aislamiento de diversos síntomas neuropsiquiátricos, tales como la apatía, la ansiedad, agitación motora y cambios en el estado de ánimo. Teniendo en cuenta lo anterior, con el fin de posibilitar el acceso a intervenciones no farmacológicas a pacientes con demencia, y de actividades ocupacionales significativas para los adultos mayores en medio del confinamiento, se hace evidente la necesidad de construir estrategias de intervención que se basen en la virtualidad como respuesta a la emergencia sanitaria. Aparece el dibujo como una actividad viable para ser realizada en el hogar, con materiales accesibles y enfocada en temáticas o estímulos llamativos para el individuo. El dibujo se entiende como la capacidad de construir y ensamblar elementos gráficos, siendo una aptitud que comienza temprano en la vida y se desarrolla con el tiempo y la práctica (Sánchez – Gaviria et al., 2020: 1 – 7)⁵⁵.

Una de las estrategias a desarrollar para la parte cognitiva y psicológica del adulto mayor, es realizar juegos mentales, desarrollados con fichas, estilo juego de memoria. Es muy útil para evidenciar si recuerdan las imágenes y dónde estaban; es bastante claro que para el adulto mayor será un poco difícil pero, también será un aviso sobre cómo se encuentra la parte cognitiva. Otra opción, es pintar, para evidenciar la motricidad del adulto mayor, además de la creatividad, algunos hacen recortes de figuras y luego las pegan en

⁵⁴ La comunicación no verbal es el contacto visual, las expresiones faciales, el volumen de la voz, los movimientos del cuerpo y la distancia corporal.

⁵⁵ Al momento de dibujar es posible evocar representaciones semánticas previamente almacenadas, y componentes ejecutivo-motores, en los cuales participan la planificación, la secuenciación motora, la atención, entre otros procesos.

una hoja o cartulina. La actividad física es muy importante para los adultos mayores, aquí se evalúa la motricidad y movilidad de la persona, se pueden implementar ejercicios de fuerza como hacer zancadas o sentadilla, los ejercicios para ejecutar el estiramiento y el yoga. Se debe enfatizar en la implementación de la actividad física, cambiar la nutrición y dependiendo cuál es la elegida, la intensidad de la misma (Sotomayor – Preciado et al., 2021: 364 – 376)⁵⁶.

La lectura es, sin duda, una de las actividades más estimulantes intelectualmente. Ayuda a mantener activa la mente y ofrece conocimiento, ocio y diversión. Sin embargo, tiene el contrapunto negativo de que es una actividad fundamentalmente solitaria. Gracias al avance de las nuevas tecnologías, se hace posible unir las ventajas de la lectura y de la socialización para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, sobre todo las que se encuentran aisladas. Los clubs de lectura pueden dar un salto al mundo digital organizando reuniones mediante video llamada entre sus participantes. También las nuevas tecnologías pueden ayudar a hacer la lectura más accesible a las personas mayores. Muchos dispositivos digitales de lectura tienen la opción de elegir el tipo y tamaño de letra, lo que resulta de gran ayuda para quienes han perdido capacidad visual. Y, para la organización de clubs de lectura digitales utilizando dispositivos digitales, se hace posible la aplicación de iniciativas ya existentes, a través de servicios de bibliotecas públicas y de préstamos de libros electrónicos. De esta manera, se podrían hacer préstamos especiales de libros a clubs de lectura organizados de manera gratuita, lo que ayudará a que participen. Los clubs de lectura para personas mayores pueden dar el salto a la calle cuando la situación sanitaria mejore, manteniendo el apoyo, financiación y coordinación institucional, sin dejar de lado su lado digital. Muchas personas mayores seguirán viviendo solas y sin posibilidades de salir a la calle, debido a problemas de salud y a limitaciones físicas. Los clubs de lectura ofrecen un beneficio a nivel social y humano que compensa la inversión económica, educativa y humana (Piña, 2021: 140 - 142)⁵⁷.

⁵⁶La pandemia incrementa de manera significativa los problemas de la salud mental en formas de síntomas de ansiedad y depresión, uso abusivo de alcohol y otras drogas, autolesiones o suicidio. Este impacto podría ser mayor en las personas mayores, que ya representan un reto mundial en cuanto a la salud mental, el aislamiento social, la movilidad restringida y el pobre contacto con los demás, ha incrementado la vulnerabilidad en las personas a presentar múltiples alteraciones psicológicas, desesperación, aburrimiento, insomnio, poca concentración e indecisión, irritabilidad, ira, depresión, ansiedad, incluso angustia al no tener contacto físico con familiares, amigos, o el no poder desarrollar una rutina de vida normal.

⁵⁷Es importante que exista una coordinación para realizar cursos de alfabetización informacional especializada en este tipo de usuarios, que, si bien pueden beneficiarse del uso de los dispositivos digitales de lectura y del uso de las tecnologías de la comunicación para tomar parte en este tipo de iniciativas culturales, precisan de una formación específica. No se debe olvidar que, en muchos casos, esta puede ser la primera vez que estos lectores se acerquen a este tipo de tecnologías, y es muy importante que obtengan una alfabetización de acorde a sus particularidades y necesidades.

Algunas técnicas de arte que pueden ser diseñadas y aplicadas en el hogar con los adultos mayores, son técnicas de dibujo, mandalas, pintura, collages, técnicas de máscaras. El uso de arteterapia puede ser un facilitador para la comunicación terapéutica, compartir vivencias y experiencias y favorece la reflexión por medio del arte, lo que puede favorecer en el adulto mayor el disfrutar de una experiencia creativa, además se logra que la persona desarrolle la habilidad de expresar los sentimientos, inclusive resultando como un facilitador dentro del proceso terapéutico. Desarrollar distintas técnicas de arteterapia relacionadas con las artes plásticas permiten generar un bienestar emocional en donde la persona que lleva a cabo estas actividades consigue tener un aumento en la autoestima, así como experimentar una satisfacción que viene acompañada del reconocimiento de su entorno debido a las actividades realizadas, esto permite la inclusión de la persona. Los beneficios envuelven un conjunto, pues benefician la cognición en todas sus funciones, favoreciendo el retraso del deterioro cognitivo, a su vez, se desarrolla la comunicación, la integración familiar, la creatividad y la sensación de un envejecimiento activo. El uso de arteterapia permite la recuperación y conservación de la salud mental otorgándole a la persona que la realiza una sensación de bienestar social y emocional, al ser una disciplina holística no puede desplazar el cuidado de la salud mental, pero si puede ayudarse del arte para la expresión y comunicación de los sentimientos presentes en la persona estableciendo una conexión cuerpo y mente (Albañil – Delgado et al., 2020: 1 – 8)⁵⁸.

Para finalizar, se pueden destacar otros tipos de estimulación cognitiva utilizables también en personas adultas, como: la terapia de reminiscencia, los grupos de buenos días, orientación a la realidad y los programas de psicoestimulación cognitiva. La reminiscencia constituye una forma de mantener el pasado personal y de perpetuar la identidad de la persona. Es una técnica muy completa ya que utiliza la estimulación, la comunicación, la socialización y el entretenimiento. En los grupos de buenos días, los usuarios que estén cognitivamente sanos, junto a una menor proporción de ancianos con demencia senil leve o moderada, estimularán la charla. En los grupos de orientación a la realidad se utilizarán diversas técnicas dirigidas a personas con pérdida de memoria. Los Programas de Psicoestimulación Cognitiva consisten en un conjunto de estímulos que pretenden incrementar la actividad de las habilidades cognitivas que intenta mantener las habilidades intelectuales conservadas el máximo tiempo posible con la finalidad de restaurar la autonomía del ser humano (Madrigal, 2007: 4 – 11)⁵⁹.

⁵⁸ El arte terapia centra su importancia en el proceso creativo que la persona lleva a cabo, más que en el resultado estético de la misma, con esto se puede entender el arte terapia como cualquier intervención que conlleve la utilización de distintas técnicas ya sean plásticas o visuales que permitan la expresión del ser.

⁵⁹ Habilidades cognitivas son la orientación, atención, memoria, lenguaje, razonamiento y praxias. Habilidades intelectuales son la memoria, orientación, atención, cálculo, funciones ejecutivas, praxias.

Diseño metodológico



La investigación se desarrolló como un estudio de caso, entendido éste como una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes. (...) Una investigación de estudio de caso trata exitosamente con una situación técnicamente distintiva en la cual hay muchas más variables de interés que datos observacionales; y, como resultado, se basa en múltiples fuentes de evidencia, con datos que deben converger en un estilo de triangulación; y, también como resultado, se beneficia del desarrollo previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos. (Yin, 1994)

La unidad de análisis es cada una de las fonoaudiólogas que atienden adultos mayores que utilizan audífonos en la ciudad de Necochea.

Las variables seleccionadas son:

- Percepción sobre las características de la comunicación oral a partir del uso de tapabocas
 - Percepción sobre la dificultad en la utilización de lectura labial en los adultos mayores
 - Percepción sobre los contextos sociales en los cuales se manifestaron las dificultades en la comunicación
 - Percepción sobre dificultades en el aspecto expresivo a partir del uso del tapabocas
 - Percepción sobre dificultades en el aspecto comprensivo a partir del uso del tapabocas
 - Percepción sobre las estrategias de comunicación implementadas.
- * Percepción sobre las características de la comunicación oral a partir del uso de tapabocas.
- Definición conceptual: Apreciación sobre la cualidad que presenta la interacción de las personas que entran en ella como sujetos. En ella se lleva a cabo un intercambio de actividades, representaciones, ideas, orientaciones, intereses, etcétera; se desarrolla y manifiesta el sistema de relaciones sujeto-objeto, necesitándose como mínimo para su realización, dos personas, cada una de las cuales actúa como sujeto (Lomov, 1989) a partir del uso obligatorio de barbijos.
 - Definición operacional: Apreciación por parte de las fonoaudiólogas de la ciudad de Necochea sobre la cualidad que presenta la interacción de los adultos mayores que entran en ella como sujetos. En ella se lleva a cabo un intercambio de actividades, representaciones, ideas, orientaciones, intereses, etcétera, se desarrolla y manifiesta el sistema de relaciones sujeto-objeto, necesitando como mínimo para su realización,

dos adultos mayores, cada uno de los cuales actúa como sujeto. El dato se obtiene por entrevista on line mediante pregunta abierta.

* Percepción sobre la dificultad en la utilización de lectura labial en los adultos mayores

- Definición conceptual: Apreciación sobre la comprensión lectora que tiene una persona sorda o con problemas de audición, focalizada en los labios de la persona con la que mantienen una comunicación. (Famularo, 2012)
- Definición operacional: Apreciación por parte de las fonoaudiólogas de la ciudad de Necochea sobre la comprensión lectora que tienen los adultos mayores que utilizan audífonos, focalizada en los labios de la persona con la que mantienen una comunicación. El dato se obtiene mediante entrevista on line mediante pregunta abierta.

* Percepción sobre los contextos sociales en los cuales se manifestaron las dificultades en la comunicación

- Definición conceptual: Apreciación sobre el entorno social, en vinculación a los obstáculos en la comunicación. (Parrales – Poveda et al, 2018)
- Definición operacional: Apreciación por parte de las fonoaudiólogas de la ciudad de Necochea sobre el entorno social donde viven las personas mayores, en vinculación a los obstáculos en la comunicación. El dato se obtiene mediante entrevista on line mediante pregunta abierta.

* Percepción sobre dificultades en el aspecto expresivo a partir del uso del tapabocas

- Definición conceptual: Apreciación sobre la capacidad de recordar las palabras pertinentes, ordenarlas en oraciones, y exponer claramente una idea (Sánchez Luis, 2015) a partir del uso obligatorio de barbijos, teniendo que aumentar el tono de voz.
- Definición operacional: Apreciación por parte de las fonoaudiólogas de la ciudad de Necochea sobre la capacidad que tienen los adultos mayores, de recordar las palabras pertinentes, ordenarlas en oraciones, y exponer claramente una idea a partir del uso obligatorio de barbijos, teniendo que aumentar el tono de voz. El dato se obtiene por entrevista on line mediante pregunta abierta.

* Percepción sobre dificultades en el aspecto comprensivo a partir del uso del tapabocas

- Definición conceptual: Apreciación sobre la capacidad de interpretar los estímulos auditivos, extraer los significados ya sea al nivel de palabras o de oraciones de lo

que se ha oído de modo que se comprenda el mensaje (Sánchez Luis, 2015) a partir del uso obligatorio de barbijos.

- Definición operacional: Apreciación por parte de las fonoaudiólogas de la ciudad de Necochea, sobre la capacidad que tienen los adultos mayores, de interpretar los estímulos auditivos, extraer los significados ya sea al nivel de palabras o de oraciones de lo que se ha oído de modo que se comprenda el mensaje a partir del uso obligatorio de barbijos. El dato se obtiene por entrevista on line mediante pregunta abierta.

* Percepción sobre las estrategias de comunicación implementadas

- Definición conceptual: Apreciación sobre los mecanismos, planes o técnicas de naturaleza lingüística y no lingüística empleados por una persona como solución a un problema de comunicación. (Ruiz, 1985)
- Definición operacional: Apreciación de las fonoaudiólogas de la ciudad de Necochea sobre los mecanismos, planes o técnicas de naturaleza lingüística y no lingüística empleados por una persona mayor como solución a un problema de comunicación. El dato se obtiene por entrevista on line mediante pregunta abierta.

Se presentan el consentimiento informado y el instrumento de recolección de datos utilizados en la investigación.

Consentimiento informado

La presente investigación denominada “Las personas mayores y su dificultad para escuchar, en época de pandemia”, es desarrollada por Mónica Luciana Egía, estudiante de la Licenciatura en Fonoaudiología, en la Universidad Fasta de la ciudad de Mar del Plata. El objetivo de la misma es “Identificar la percepción de las fonoaudiólogas sobre las características de la comunicación oral y las principales dificultades en la misma de los pacientes adultos mayores que utilizan audífonos en contexto de pandemia, en la ciudad de Necochea durante los años 2020/2021”.

Usted fue seleccionada para esta investigación, dado que trabaja con la especialidad fonoaudiológica, y rango de edad de pacientes elegidos.

Los datos que usted brinde contribuirán a aumentar el conocimiento existente sobre esta temática. Se asegura el secreto estadístico de los datos que usted proporcione.

Este consentimiento implica aceptar la publicación de estos resultados en congresos o revistas académicas.

Dado que el formulario es online, si usted responde, estará dando su consentimiento. Desde ya, agradezco su colaboración.

Tabla 1. Preguntas implementadas en entrevista.

| | |
|----|--|
| 1 | Según lo observado en sus pacientes adultos mayores, ¿cuáles son en general las características de la comunicación oral en los adultos mayores que utilizan audífonos? |
| 2 | Específicamente, ¿Cómo considera que las medidas adoptadas a partir del contexto actual afectaron la comunicación de los adultos mayores? |
| 3 | ¿Cuáles fueron las dificultades más recurrentes que plantearon los adultos mayores que utilizan audífonos en cuanto a la comunicación oral a partir del uso obligatorio del barbijo? |
| 4 | ¿En qué grado de importancia considera que los siguientes factores influyeron en la comunicación oral de los adultos mayores que usan audífonos? |
| 5 | ¿Qué aspecto del lenguaje considera que se vio más afectado? |
| 6 | Por favor describa las limitaciones referidas por los adultos mayores a partir del uso del tapabocas/ barbijo para comprender a otras personas. |
| 7 | ¿Cómo influyó en la comunicación oral la imposibilidad de apoyarse en la lectura labial, en los adultos mayores que utilizan audífonos? |
| 8 | ¿Cuáles fueron las dificultades que manifestaron los pacientes en el aspecto expresivo en contextos de comunicación en los que debían usar barbijo/tabapocas? |
| 9 | ¿En qué contextos comunicativos se manifestaron principalmente las dificultades? (al salir de compras, visitas familiares, consultas médicas, etc.) |
| 10 | En cuanto a los audífonos, ¿cuáles son los cambios en la calibración, programas y/o moldes que implementó para favorecer la comunicación en adultos mayores? |
| 11 | ¿Qué estrategias brindó a los adultos mayores para comunicarse con otros en este contexto? |
| 12 | Según su experiencia, ¿hubo cambios en cuanto a la demanda de estrategias o programas de uso de teléfono y/o celular con el audífono a partir de este contexto? |

Análisis de datos



A continuación, se presenta el análisis de la información obtenida en las entrevistas realizadas de manera online a tres fonoaudiólogas de la ciudad de Necochea.

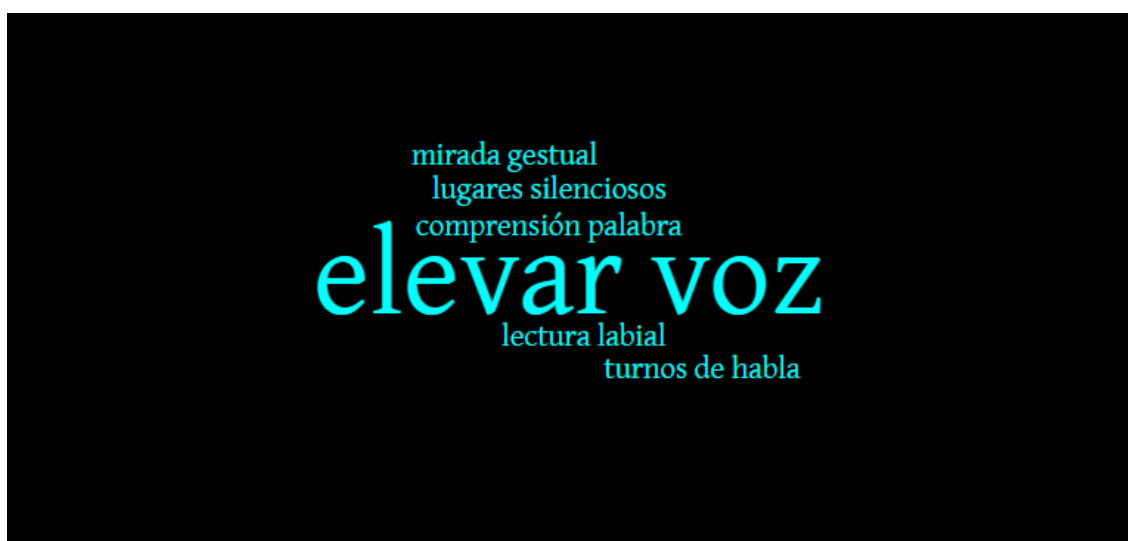
Tabla 1. Características de la comunicación oral que reconocen las fonoaudiólogas en los adultos mayores que utilizan audífonos.

| | |
|----|--|
| F1 | La mirada gestual, la comprensión de la palabra. |
| F2 | Suelen ser pacientes que se apoyan en la lectura labial y quienes necesitan que elevemos el tono de voz para que nos escuchen |
| F3 | En líneas generales, los adultos mayores usuarios de audífonos tienden a elevar levemente el volumen de su voz al hablar, conforme más se profundiza su pérdida auditiva. Priorizan no encontrarse en lugares donde haya mucho ruido de fondo, o personas hablando de manera superpuesta para no perder calidad en la comunicación. Más allá de eso, un adulto mayor equipado adecuadamente, y si su pérdida auditiva le permite alcanzar un buen porcentaje de discriminación, se comunica con su entorno de manera normal. |

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Se presenta una nube de palabras respecto de la tabla anterior.

Nube de palabras 1: Características de la comunicación oral



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

En relación a las características de la comunicación oral en los adultos mayores que utilizan audífonos, dos profesionales coinciden en cuestiones que son netamente auditivas, tales como elevar el tono de voz. Mientras que la profesional restante, destaca en esta área, la comprensión de la palabra.

Por otro lado, se hace referencia a evitar lugares ruidosos o de habla simultánea, coincidiendo con Gonzalez – Nosti y Cuetos en el año 2012, quienes consideraron algunos

factores que dificultaban la tarea de escuchar, y uno de éstos era el ruido ambiente, que acompaña inevitablemente al mensaje y llega también a los oídos del receptor; es por esto, que para poder comprender un mensaje lo que se debe hacer es separar la información lingüística de otros estímulos auditivos que llegan al oído al mismo tiempo. Cuando se produce esta superposición de ruidos el oyente debe diferenciar el mensaje que va dirigido a él, y para ello debe basarse fundamentalmente en la voz del emisor.

Por otro lado, una de las fonoaudiólogas hace hincapié en la mirada gestual.

Tabla 2. Medidas adoptadas a partir del contexto actual que afectaron la comunicación de los adultos mayores.

| | |
|----|--|
| F1 | En algunos adultos mayores afectó, en otros no. |
| F2 | Los barbijos impiden la lectura labial y disminuyen la intensidad de la voz haciendo difícil la escucha |
| F3 | Las medidas adoptadas a partir del contexto actual tuvieron repercusiones claras en la comunicación de los adultos mayores en general, no solo por la presencia de barreras específicas para el sonido y la lectura labial como el uso de barbijos/tapabocas o máscaras , sino también por el aumento de la comunicación por vías digitales , que demandaron un aprendizaje y/o "actualización" en el uso de las tecnologías para los adultos mayores. |

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Se presenta una nube de palabras respecto de la tabla anterior.

Nube de palabras 2: Medidas que afectaron la comunicación en los adultos mayores.



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Con respecto a las medidas adoptadas a partir del contexto de pandemia, que afectaron la comunicación de los adultos mayores, dos fonoaudiólogas coinciden en que los barbijos/ tapabocas perjudicaron dicha comunicación. Guirado, en 2020, explica que el uso de barbijos y otros accesorios, imposibilita mantener el contacto visual con los pacientes y, por ende, obtener una comunicación eficaz. Esto genera consecuencias como distorsiones

en la modulación de la voz, lo que a su vez suele provocar que sea necesario elevar el tono de voz, con una inevitable distorsión en la emocionalidad del mensaje que se quiere comunicar. Además, se hace imposible observar una sonrisa, o una expresión en los ojos. El contacto visual, la postura, el tono de voz, los asentimientos de cabeza, el gesto y la posición postural se han mostrado como elementos imprescindibles en una comunicación.

Una de las fonoaudiólogas, considera además el aumento de la comunicación por vías digitales, que demandaron un aprendizaje y/o actualización en el uso de las tecnologías para los adultos mayores. Por otro lado, una profesional consideró el hecho de que algunos adultos mayores se vieron afectados y otros no, con las medidas adoptadas, pero sin precisar detalles.

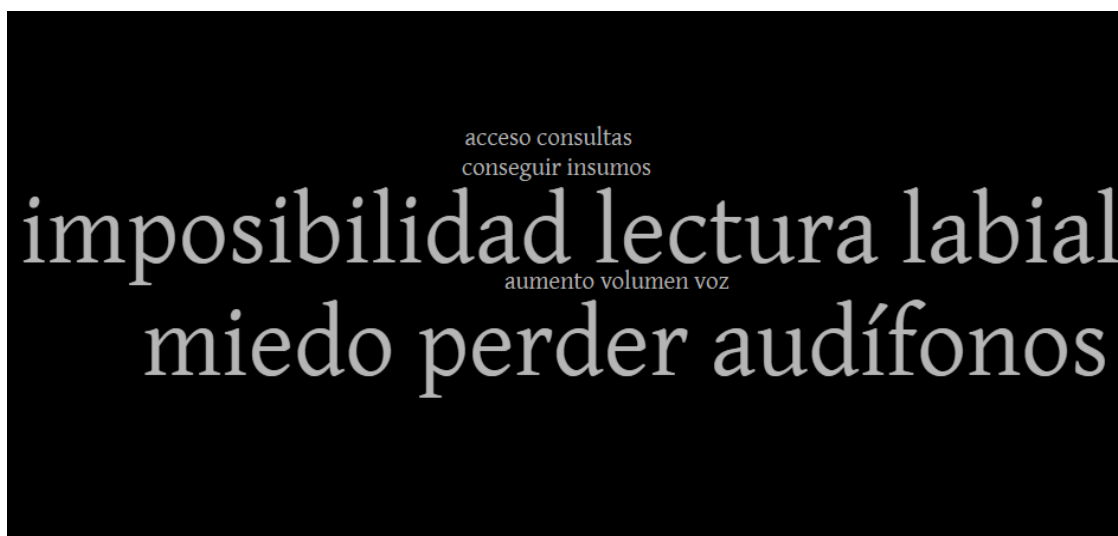
Tabla 3. Dificultades más recurrentes que plantearon los adultos mayores que utilizan audífonos en cuanto a la comunicación oral a partir del uso obligatorio del barbijo

| | |
|----|---|
| F1 | No conseguir insumos en el caso de que los necesitaran. O las consultas |
| F2 | Deben tener cuidado al poner y sacar el barbijo, además de la imposibilidad de leer los labios |
| F3 | En su gran mayoría se planteó como dificultad que el uso del barbijo limitaba la lectura labial como apoyo a la audición, así como también resultaba necesario que los hablantes aumentaran el volumen para poder comunicarse. La queja iba referida a la dificultad en entender lo que el otro decía. También, la mayoría refirieron que la presencia del tapabocas (teniendo sus elásticos de sostén por detrás del pabellón auricular) se contactaban con los tubos de sostén de los audífonos (en el caso de los retroauriculares) y al moverlos, se encontraban con la necesidad de estar acomodándolos todo el tiempo, o aparecía el miedo a perderlos al sacarse el barbijo. |

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Se presenta una nube de palabras respecto de la tabla anterior.

Nube de palabras 3: Dificultades en la comunicación por el uso obligatorio del barbijo.



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Respecto de a las dificultades más recurrentes que plantearon los adultos que utilizan audífonos en cuanto a la comunicación oral a partir del uso obligatorio del barbijo, dos fonoaudiólogas concuerdan en la imposibilidad de realizar lectura labial, coincidiendo con Guirado, en 2020, quien estableció que si bien las medidas de prevención adoptan una particular importancia dentro de esta pandemia, el uso del barbijo se relaciona directamente con una problemática comunicativa, que restringe muchos de los gestos que acompañan la expresión oral, hasta el punto de desaparecerlos totalmente. Otra de las dificultades expresadas, es la presencia del miedo del adulto mayor al momento de poner y sacar el barbijo por temor a perder los audífonos.

Una de las fonoaudiólogas destacó la necesidad de que se aumentara el volumen de los audífonos para poder comunicarse mejor, ya que coincidiendo con Borja – Villanueva en el 2021, el uso de mascarillas aumentó la percepción sobre la dificultad del habla, la respiración y el esfuerzo vocal.

Otra profesional por su parte, planteó como dificultades no conseguir los insumos necesarios, añadiendo la preocupación por el acceso a las consultas.

Tabla 4. Grado de importancia en que los siguientes factores influyeron en la comunicación oral de los adultos mayores que usan audífonos

| | Uso de Barbijo/Tapaboca | Imposibilidad de lectura labial | Distancia social | Presencia de vidrios protectores por COVID 19 en negocios, consultorios | Uso de máscaras |
|----|-------------------------|---------------------------------|------------------|---|-----------------|
| F1 | Poco importante | Importante | Poco importante | Poco importante | Poco importante |

| | | | | | |
|----|----------------------|----------------------|----------------|----------------------|----------------------|
| F2 | Sumamente importante | Sumamente importante | Importante | Muy importante | Importante |
| F3 | Sumamente importante | Muy importante | Muy importante | Sumamente importante | Sumamente importante |

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

Si bien se observan mayores coincidencias entre dos fonoaudiólogas, F2 y F3 en cuanto a uso de barbijo/ tapaboca, es interesante ver la diversidad de opiniones de acuerdo a cada uno de sus criterios en base a sus diferentes experiencias.

Se debe destacar la importancia que tuvieron estas medidas, como el uso de barbijo, la distancia social, la presencia de vidrios protectores y el uso de máscaras, al momento de minimizar riesgos de transmisión de COVID – 19, tal como lo establece Morris en 2020. Sin embargo, desde el punto de vista de la comunicación oral, puede decirse que estas medidas, perjudicaron mucho a las personas mayores. Como ya se ha expresado anteriormente, Guirado (2020) deja de manifiesto la imposibilidad de mantener una comunicación eficaz. El uso del tapaboca/ barbijo se relaciona directamente con la imposibilidad de realizar una lectura labial; la distancia social en sí misma, no les permite lograr una correcta audición, sumado a que; tal como menciona Borja – Villanueva (2021), las máscaras provocan una atenuación entre 5 a 12 dB en la intensidad del sonido del habla, dificultando todavía más la comunicación, situación que se agrava cuando, además, se interpone un vidrio protector que bloquea aún más el paso del sonido.

Tabla 5. Aspecto del lenguaje que se vio más afectado

| | Expresivo | Comprensivo |
|----|--------------|--------------------|
| F1 | Afectado | Poco afectado |
| F2 | Muy afectado | Sumamente afectado |
| F3 | Muy afectado | Sumamente afectado |

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

En lo que respecta a qué aspecto del lenguaje se vio más afectado, dos fonoaudiólogas coinciden en que el aspecto expresivo se vio muy afectado, mientras que el comprensivo se vio sumamente afectado. Esto podría justificarse de la mano de Gleason y Ratner, que en 2010, explicó que más allá de alcanzar una competencia lingüística, lo que

se debe alcanzar es una competencia comunicativa, es decir, poder adaptar el lenguaje a la situación y al receptor del momento, para así lograr una comunicación eficaz.

Por otro lado, en cuanto al lenguaje comprensivo, Owens en 2003, explicó que la comprensión, consiste en el procesamiento auditivo lingüístico y en la decodificación de símbolos lingüísticos. El procesamiento lingüístico auditivo comienza cuando se atiende a un estímulo auditivo. Dado que su capacidad de procesamiento es limitada, el cerebro tiene que racionalizar esta capacidad, centrando su atención en ciertos estímulos e ignorando o inhibiendo otros.

Tabla 6. Limitaciones referidas por los adultos mayores a partir del uso del tapabocas/ barbijo para comprender a otras personas.

| | |
|----|--|
| F1 | El observar los labios de su interlocutor. Adaptaron su barbijo para no afectar el audífono. |
| F2 | No escuchar bien y no poder leer los labios |
| F3 | Refieren una mayor dificultad en la discriminación de las palabras, necesidad de que los hablantes suban el volumen de su voz, y la falta del apoyo visual para la lectura labial. |

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Se presenta una nube de palabras respecto de la tabla anterior.

Nube de palabras 4: Limitaciones por el uso del barbijo para comprender a otros.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

En relación a la percepción de las fonoaudiólogas acerca de las limitaciones referidas por los adultos mayores a partir del uso del tapabocas/barbijo para comprender a otras personas las tres entrevistadas coinciden en la imposibilidad de la lectura labial. Como menciona Borja – Villanueva, en 2021, para compensar el déficit de comunicación por el uso del barbijo, se marcaron más los gestos en la parte superior del rostro, usando las cejas, la mirada; y por ende, se perdieron las expresiones propias generadas por los órganos fonarticuladores.

Dos de ellas hicieron hincapié en tener mayor dificultad al momento de la discriminación de las palabras; coincidiendo con Rowe (2011) expresó que una pérdida de la audición implica no estar recibiendo suficiente información para escuchar las palabras, entender el significado y registrar las implicaciones del lenguaje hablado en tiempo real. La consecuencia de un procesamiento auditivo pobre puede ser significativo para cualquier persona involucrada en la conversación, particularmente en grupos grandes, donde aparece tanto ruido ambiente. Es por esto, que se da tanta importancia en lograr un procesamiento auditivo exitoso, ya que la persona, tendrá una actitud de oyente activo en la conversación.

Por otro lado, se plantearon situaciones como, la adaptación de barbijos para no afectar el audífono y que los hablantes suban el volumen de su voz.

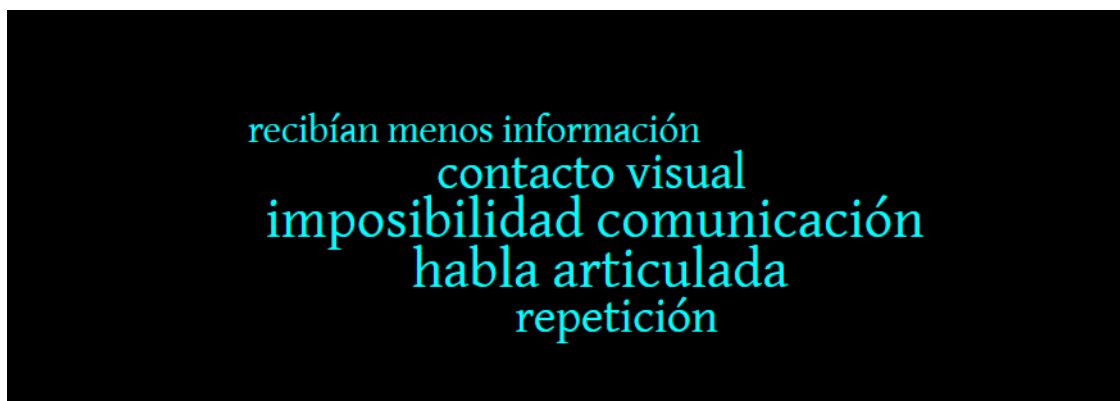
Tabla 7. Percepción acerca de la influencia en la comunicación oral ante la imposibilidad de apoyarse en la lectura labial en adultos mayores que utilizan audífonos.

| | |
|----|---|
| F1 | Miraban a los ojos o que se hablara articuladamente o que repitieran en ciertas ocasiones . |
| F2 | Imposibilitó la comunicación en gran medida |
| F3 | Para quienes estaban acostumbrados a apoyarse en la lectura labial como complemento a su audición, influyó negativamente, ya que sentían que recibían menos información sobre el mensaje que se les está dando. |

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Se presenta una nube de palabras respecto de la tabla anterior.

Nube de palabras 5: Percepción acerca de la influencia en la comunicación oral ante la imposibilidad de apoyarse en la lectura labial en adultos mayores que utilizan audífonos.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

Respecto a cómo influyó en la comunicación oral la imposibilidad de apoyarse en la lectura labial, por un lado, se hizo hincapié en mirar a los ojos, a que se hablara

articuladamente o que repitieran lo que escuchaban. Por otro lado, otra profesional señaló que desde su punto de vista imposibilita la comunicación en gran medida. Y, por último, la tercera fonoaudióloga manifestó que sentían que recibían menos información.

Se debe considerar, como menciona Pinazo – Hernandis (2020), que la pandemia cambió mucho de lo cotidiano, debido a que por ejemplo estar junto a personas queridas en situaciones difíciles, algo muy común, se ha vuelto imposible en muchos casos, y por ende establecer una comunicación con ellos también. Incluso en el contacto cara a cara, está la dificultad por el uso del barbijo, la imposibilidad de la lectura labial y la disminución en la audibilidad de la palabra hablada.

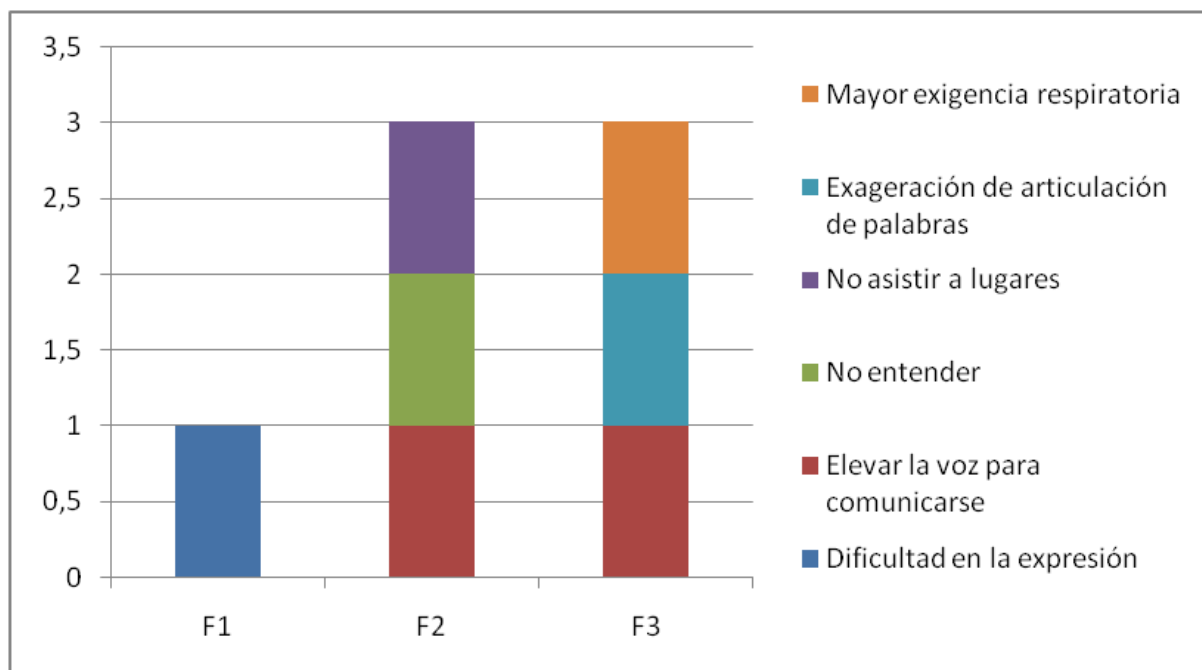
Tabla 8. Dificultades que manifestaron los pacientes en el aspecto expresivo en contextos de comunicación en los que debían usar barbijo/tabapocas

| | |
|----|--|
| F1 | A algunos le costó más expresarse, otros eran más reflexivos en su comunicación. Otros no estaban afectados, cuidaban otros aspectos, su salud. |
| F2 | Prefieren no asistir a muchos lugares por no entender o tener que gritar para comunicarse |
| F3 | Las principales dificultades referidas fueron la necesidad de tener que elevar la voz, y a su vez también el hecho de tener que "exagerar" la articulación de las palabras. En muchos casos, también se manifestaron quejas desde la mayor exigencia respiratoria que generaba el uso del barbijo, y cómo influye esto en la prolongación de las frases, y la necesidad de hacer inspiraciones profundas más frecuentemente. |

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Se presenta gráfico respecto de la tabla anterior.

Gráfico 1: Dificultades en el aspecto expresivo en contextos de comunicación en los que se debía usar barbijos



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

Dos de las fonoaudiólogas refieren que las dificultades que manifestaron los pacientes en el aspecto expresivo en aquellos contextos de comunicación donde debían usar barbijos, radican en el hecho de tener que gritar o elevar la voz para poder comunicarse. El resto de las respuestas se orientaron a cuestiones diferentes. Se destacó por un lado que a algunos pacientes les costó más expresarse, otros eran más reflexivos o incluso que priorizan su salud. Se suma por otro lado, la preferencia de los pacientes por no asistir a algunos lugares por no entender lo que escuchan. Es por esto que se puede coincidir con Rowe, que en 2011 estableció que escuchar una conversación implica escuchar tres niveles de información: en primer lugar, identificar las palabras, luego visualizar el significado de la frase, y finalmente, entender las implicaciones de esta frase. Es por esto que, aunque todo lo anterior suceda, el procesamiento no estará completo hasta que se entienda y se actúe en consecuencia a lo que se ha escuchado.

Finalmente, se agrega la dificultad de tener que exagerar la articulación de las palabras, junto a la exigencia respiratoria que generaba el uso del barbijo por sí mismo.

Tabla 9. Contextos comunicativos donde se manifestaron principalmente las dificultades.

| | |
|----|---|
| F1 | Salir de compras, no poder tener contacto estrecho, ni afectuoso con sus interlocutores. |
| F2 | Al salir de compras debido a los barbijos y mamparas |
| F3 | Las manifestaciones recibidas como "ambientes dificultosos" para la comunicación fueron principalmente reuniones o visitas familiares, en |

| | |
|--|--|
| | espacios de compras y en la conversación en ambientes al aire libre, con ruido de fondo. |
|--|--|

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Se presenta una nube de palabras respecto de la tabla anterior.

Nube de palabras 7: Contextos comunicativos donde se manifestaron las dificultades.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

En cuanto a los contextos comunicativos donde se manifestaron principalmente las dificultades, las tres fonoaudiólogas coincidieron al momento de salir de compras. Agregan de manera individual, por un lado, el no poder tener contacto estrecho y por otro, las visitas familiares o reuniones y conversaciones en ambiente al aire libre con ruido de fondo.

Como menciona Jimenez Hernandez, en 2020, transitar la pandemia implicó amoldarse a nuevas rutinas, para mantenerse alejado del peligro. Las personas mayores han tenido que adaptar sus limitaciones personales, a una situación donde un nuevo estilo de vida fue impuesto.

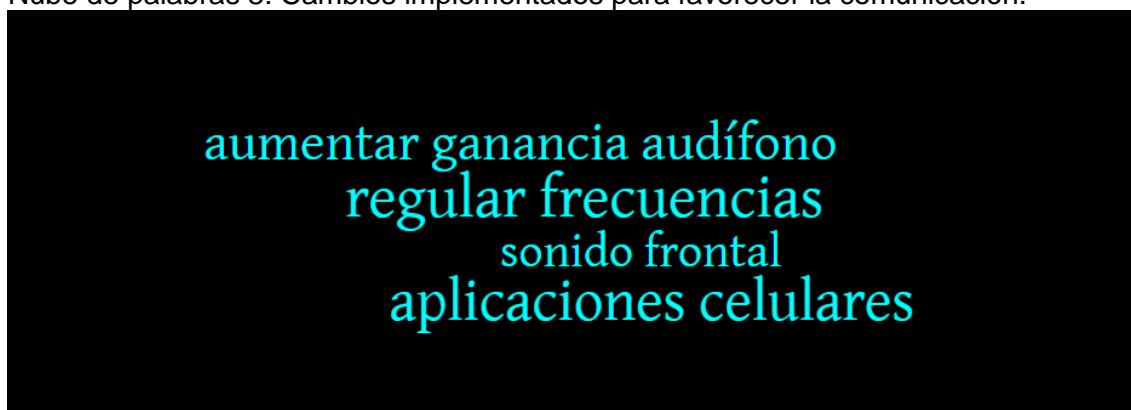
Tabla 10. Cambios implementados en la calibración, programas y/o moldes para favorecer la comunicación en adultos mayores.

| | |
|----|---|
| F1 | Aplicaciones para celulares. |
| F2 | En muchos casos aumentar la ganancia general del audífono en alguno de los programas para que pueda utilizarlo en situaciones de escucha con barbijos y otro más "suave" para su casa |
| F3 | En los casos que surgió la demanda, y era posible según las condiciones del usuario, se buscó regular las frecuencias del habla a la mayor precisión posible, así como también se implementaron programas que permitieran localizar el sonido de manera frontal, dejando en un segundo plano el sonido que viniera desde atrás, e intentando generar mayor confort aplacando los sonidos que generen distorsión (ejemplo, sonidos de suaves pero constantes como el ruido de la heladera, estáticas si las hubiera, etc.) |

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Se presenta una nube de palabras respecto de la tabla anterior.

Nube de palabras 8: Cambios implementados para favorecer la comunicación.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

Con respecto a los audífonos, y a los cambios en la calibración, programas y/o moldes que implementan para favorecer la comunicación en los adultos mayores, las tres fonoaudiólogas se inclinaron por cuestiones diferentes. Por un lado, una de ellas se inclinó por el trabajo con aplicaciones para el celular. Otra de las profesionales infirió haber aumentado la ganancia general del audífono para que pueda utilizarlo en situaciones de escucha con barbijos, con la opción de suavizar la escucha para su hogar. Y finalmente, la tercera fonoaudióloga, lo que hizo fue regular las frecuencias del habla, sumado a la implementación de programas que permitieran localizar el sonido de manera frontal.

Es importante considerar, tal como lo hace Batuecas en 2021, que una hipoacusia, puede contribuir al aislamiento social y más importante aún, a la pérdida de autonomía de sí mismo.

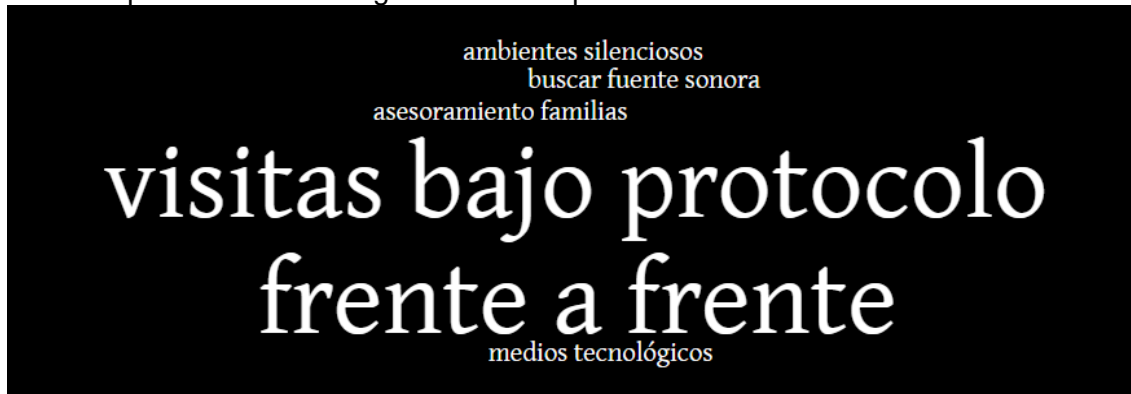
Tabla 11. Estrategias brindadas a los adultos mayores para comunicarse con otros en este contexto

| | |
|----|--|
| F1 | Medios tecnológicos, celulares, tabletas, teléfono, visitas a sus casas dentro del protocolo. |
| F2 | A quienes son usuarios de audífonos, localizarse siempre de frente a la persona que está hablando |
| F3 | Se sugirió que intentaran que la comunicación fuera principalmente en ambientes sin ruidos de fondo, frente a frente si están equipados en ambos oídos, o si el equipamiento es unilateral, que buscaran que la fuente sonora viniera del lado del audífono en lo posible. De ser posible, y dentro de su entorno familiar, si no utilizaban barbijo, que al menos se mantuviera la distancia teniendo en cuenta estos mismos parámetros. Asimismo, se intentó asesorar a familiares y convivientes/cuidadores sobre cómo hablar más pausado, intentando hacer hincapié en la articulación y no en "gritar", y repetir si fuese necesario. Y por sobre todas las cosas, tener paciencia y ser comprensivos, explicándoles las barreras a las que estaban expuestos en este contexto los usuarios de audífonos. |

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Se presenta una nube de palabras respecto de la tabla anterior.

Nube de palabras 9: Estrategias brindadas para comunicarse con los demás



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

En cuanto a las estrategias brindadas a los adultos mayores para comunicarse con otros en este contexto, dos fonoaudiólogas coincidieron en localizarse siempre de frente a la persona que está hablando. Mientras que otras dos profesionales también coincidieron en las visitas dentro del protocolo.

De Lellis, en 2020, y coincidiendo con algunas de las estrategias que se plantearon de manera individual en la entrevista, establece por su parte que puede ser de gran utilidad captar la atención del paciente, hablar de manera pausada, reducir en lo posible el ruido del entorno, asegurarse de que los usuarios de audífonos los tengan puestos y activos, cambiar el orden de las palabras en la oración si se detecta que no comprende, no gritar, ni gestualizar exagerando las palabras, no hablarle al paciente mientras camina o es trasladado.

Como estrategias individuales se mencionaron medios tecnológicos, que la comunicación se genere en ambientes sin ruido de fondo, y si el paciente tiene equipamiento unilateral que busque la fuente sonora del lado del audífono; coincidiendo con Salesa Battle que en 2013, expresó que para que el proceso de la audición tenga la máxima utilidad, el sistema nervioso debe llevar a cabo tareas muy relevantes como la localización de la fuente sonora, el análisis de la intensidad, el reconocimiento de sonidos nuevos y su diferencia de los sonidos conocidos, el almacenamiento en la memoria de los diferentes estímulos, entre otros.

Se asesoró también a familiares sobre cómo hablar más pausado, haciendo hincapié en la articulación y no en gritar, y repetir si fuese necesario. Y por sobre todas las cosas, en tener paciencia y ser comprensivos, explicándoles las barreras a las que estaban expuestos en este contexto los usuarios de audífonos.

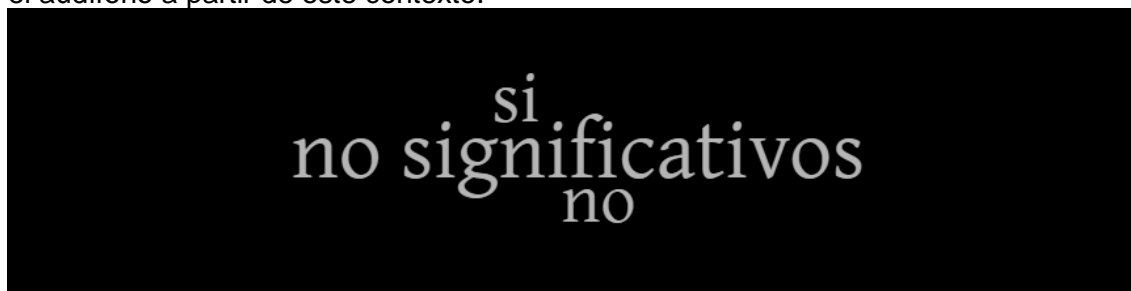
Tabla 12. Cambios en cuanto a la demanda de estrategias o programas de uso de teléfono y/o celular con el audífono a partir de este contexto

| | |
|----|---|
| F1 | Si el adaptarse a todos estos cambios. Les afecto más el miedo a no conseguir sus insumos , pilas o cambiar audífonos si los necesitaban. |
| F2 | No. |
| F3 | En mi experiencia particular, esas demandas no fueron significativas, pero considero que tiene que ver con el hecho de que muchos usuarios de audífonos se expusieron lo menos posible a situaciones que les demandaran hacer modificaciones en su forma de comunicación. Además en su mayoría no contaban con dispositivos que les permitieran hacer grandes modificaciones. |

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Se presenta una nube de palabras respecto de la tabla anterior.

Nube de palabras 10: Cambios en cuanto a la demanda de programas de uso de celular con el audífono a partir de este contexto.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

En relación a si existieron cambios en cuanto a la demanda de estrategias o programas de uso de teléfonos o celulares con el audífono a partir de este contexto, dos fonoaudiólogas coinciden en que sí, aunque lo hacen desde dos miradas diferentes. Una hace referencia a que lo hicieron por una cuestión de adaptación, y la otra refiere que no fueron demandas significativas, ya que se expusieron lo menos posible a situaciones que les demandan a hacer modificaciones en su forma de comunicación.

Por otro lado, la tercera profesional, vista en esta tabla como F2, precisó que para ella no hubo cambios en este aspecto.

A continuación, se hace una caracterización de lo expresado por cada una de las fonoaudiólogas en las entrevistas.

Fonoaudióloga 1

Las características de la comunicación oral en los adultos mayores que utilizan audífonos se basan en la mirada gestual y en la comprensión de la palabra. A partir del contexto de pandemia, las medidas adoptadas afectaron la comunicación en algunos adultos mayores, pero no en todos, aunque las dificultades más recurrentes que plantearon en cuanto a la comunicación oral a partir del uso obligatorio del barbijo, fueron más que nada no conseguir insumos en el caso de que los necesitaran o el acceso a las consultas médicas. Existieron factores que influyeron en la comunicación oral, en diferentes grados, tales como el uso de barbijo/tapaboca, distancia social, presencia de vidrios protectores por COVID 19 en negocios, consultorios; uso de máscaras: seleccionadas como poco importantes, por un lado; y la imposibilidad de lectura labial: seleccionada como importante, por otro.

El aspecto del lenguaje expresivo se advirtió afectado, mientras que el comprensivo resultó estar poco afectado. En cuanto a las limitaciones referidas por los adultos mayores a partir del uso del tapabocas/ barbijo para comprender a otras personas, surgieron el observar los labios de su interlocutor y la necesidad de adaptar su barbijo para no afectar el audífono.

La imposibilidad de apoyarse en la lectura labial influyó en la comunicación oral en el punto en que miraban a los ojos, solicitaban que se hablara articuladamente o incluso que repitieran algunos enunciados.

A algunos pacientes les costó más expresarse en contextos de comunicación en los que debían usar barbijo, otros fueron más reflexivos y otros priorizaron su salud. Los contextos comunicativos donde se manifestaron las mayores dificultades fueron al salir de compras o al no poder tener contacto estrecho ni afectuoso con sus interlocutores.

Los cambios en la calibración, programas y/o moldes que se implementaron fueron abocados a aplicaciones para el celular. Incluso se brindaron estrategias de comunicación para con otras personas vinculadas a la tecnología, más allá de sugerir también visitas a sus casas dentro del protocolo.

Hubo mucha adaptación por parte del adulto mayor a todos estos cambios.

Se destaca la idea de la fonoaudióloga sobre la imposibilidad de apoyarse en la lectura labial y como ésta influyó en la comunicación oral de los adultos mayores que utilizan audífonos, ya que tuvieron que recurrir a opciones como establecer contacto visual más profundo, o solicitar un habla más articulada, sumada a la repetición de algunos enunciados. Todo esto entendiendo a la lectura labial, según Torres (2011), como la capacidad que desarrollan las personas con déficit auditivo, por medio de la cual reemplazan la información que se recibiría por la vía auditiva, por la visualización de los movimientos faciales que realiza la persona durante el habla.

Fonoaudióloga 2

Los adultos mayores que utilizan audífonos suelen ser pacientes que se apoyan en la lectura labial y quienes necesitan que elevemos el tono de voz para que nos escuchen. Los barbijos impiden la lectura labial y disminuyen la intensidad de la voz haciendo difícil la escucha. Las dificultades más recurrentes en cuanto a la comunicación oral a partir del uso obligatorio del barbijo es que deben tener cuidado al poner y sacar el barbijo, además de la imposibilidad de leer los labios. Las limitaciones a partir del uso del tapabocas/ barbijo para comprender a otras personas son fundamentalmente no escuchar bien, más allá de la reiteración de la imposibilidad de realizar la lectura labial. Ésta, imposibilitó la comunicación en gran medida. Las dificultades que manifestaron los pacientes en el aspecto expresivo en contextos de comunicación en los que debían usar barbijo/tapabocas fueron que refieren no asistir a muchos lugares por no entender o tener que gritar para comunicarse. Los contextos comunicativos en que se manifestaron principalmente las dificultades fueron al salir de compras debido a los barbijos y mamparas. Los cambios en la calibración, programas y/o moldes que se implementaron para favorecer la comunicación en adultos mayores, fueron en muchos casos aumentar la ganancia general del audífono en alguno de los programas para que pueda utilizarlo en situaciones de escucha con barbijos y otro más "suave" para su casa. Las estrategias que se brindaron a los adultos mayores para comunicarse con otros en este contexto, fueron a quienes son usuarios de audífonos, localizarse siempre de frente a la persona que está hablando. En cuanto a si hubo cambios respecto a la demanda de estrategias o programas de uso de teléfono y/o celular con el audífono a partir de este contexto, la fonoaudióloga refiere que no hubo modificaciones.

Cabe señalar que es evidente la afectación que le produjo el barbijo en la comunicación a las personas adultas mayores que utilizan audífonos, tal como lo refiere no sólo la fonoaudióloga sino también Guirado (2020), al momento de explicar las alteraciones que se generan en la modulación de la voz, lo que a su vez provoca elevar el tono de voz, con la consiguiente distorsión en la emocionalidad del mensaje que se desea emitir.

Fonoaudióloga 3

Los adultos mayores usuarios de audífonos tienden a elevar levemente el volumen de su voz al hablar, conforme más se profundiza su pérdida auditiva. Priorizan no encontrarse en lugares donde haya mucho ruido de fondo, o personas hablando de manera superpuesta para no perder calidad en la comunicación. Más allá de eso, un adulto mayor equipado adecuadamente, y si su pérdida auditiva le permite alcanzar un buen porcentaje de discriminación, se comunica con su entorno de manera normal. Las medidas adoptadas a partir del contexto actual tuvieron repercusiones claras en la comunicación de los adultos mayores en general, no solo por la presencia de barreras específicas para el sonido y la lectura labial como el uso de barbijos/tapabocas o máscaras, sino también por el aumento de la comunicación por vías digitales, que demandaron un aprendizaje y/o "actualización" en el uso de las tecnologías para los adultos mayores. Se planteó como dificultad que el uso del barbijo limitaba la lectura labial como apoyo a la audición, así como también resultaba necesario que los hablantes aumentaran el volumen para poder comunicarse. La queja iba referida a la dificultad en entender lo que el otro decía. También, la mayoría refirieron que la presencia del tapabocas (teniendo sus elásticos de sostén por detrás del pabellón auricular) se contactaban con los tubos de sostén de los audífonos (en el caso de los retroauriculares) y al moverlos, se encontraban con la necesidad de estar acomodándolos todo el tiempo, o aparecía el miedo a perderlos al sacarse el barbijo. Refieren una mayor dificultad en la discriminación de las palabras, necesidad de que los hablantes suban el volumen de su voz, y la falta del apoyo visual para la lectura labial. Para quienes estaban acostumbrados a apoyarse en la lectura labial como complemento a su audición, influyó negativamente, ya que sentían que recibían menos información sobre el mensaje que se les está dando. Las principales dificultades referidas en el aspecto expresivo fueron la necesidad de tener que elevar la voz, y a su vez también el hecho de tener que "exagerar" la articulación de las palabras. En muchos casos, también se manifestaron quejas desde la mayor exigencia respiratoria que generaba el uso del barbijo, y cómo influye esto en la prolongación de las frases, y la necesidad de hacer inspiraciones profundas más frecuentemente. Las manifestaciones recibidas como "ambientes dificultosos" para la comunicación fueron principalmente reuniones o visitas familiares, en espacios de compras y en la conversación en ambientes al aire libre, con ruido de fondo. Los cambios que se implementaron en la calibración, programas y/o moldes para favorecer la comunicación en los casos que surgió la demanda, y era posible según las condiciones del usuario, fueron regular las frecuencias del habla a la mayor precisión posible, así como también se implementaron programas que permitieran localizar el sonido de manera frontal, dejando en un segundo plano el sonido que viniera desde atrás, e intentando generar mayor confort aplacando los sonidos que generen distorsión (ejemplo, sonidos de suaves pero constantes como el ruido de la heladera, estáticas si las hubiera, etc.). Se sugirió que intentaran que la comunicación fuera principalmente en ambientes sin ruidos de fondo, frente a frente si están equipados en ambos oídos, o si el equipamiento es unilateral, que buscaran que la fuente sonora viniera del lado del audífono en lo posible. De ser posible, y dentro de su entorno familiar, si no utilizaban barbijo, que al menos se mantuviera la distancia teniendo en cuenta estos mismos parámetros. Asimismo, se intentó asesorar a familiares y convivientes/cuidadores sobre cómo hablar más pausado, intentando hacer hincapié en la articulación y no en "gritar", y repetir si fuese necesario. Y por sobre todas las cosas, tener paciencia y ser comprensivos, explicándoles las barreras a las que estaban expuestos en este contexto los usuarios de audífonos. Las demandas de estrategias o programas de uso de teléfono y/o celular a partir de este contexto no fueron significativas, pero considero que tiene que ver con el hecho de que muchos usuarios de audífonos se expusieron lo menos posible a situaciones que les demandaran hacer modificaciones en su forma de comunicación. Además, en su mayoría no contaban con dispositivos que les permitieran hacer grandes modificaciones.

Finalmente, se resalta lo que se ha puesto de manifiesto referido a que los adultos mayores priorizan no encontrarse en lugares donde haya mucho ruido de fondo, o personas hablando de manera superpuesta para no perder calidad en la comunicación. Gonzalez – Nosti y Cuetos (2012), consideran que el oyente debe distinguir el mensaje que va dirigido a él, diferenciando esta superposición de ruidos y para ello deben basarse fundamentalmente en la voz del emisor.

Conclusiones



A partir de la presente investigación, acerca de la percepción de las fonoaudiólogas sobre las características de la comunicación oral y las principales dificultades en la misma, de los pacientes adultos mayores que utilizan audífonos, en contexto de pandemia, en la ciudad de Necochea durante los años 2020/2021, se exponen las siguientes conclusiones.

Con respecto a las características que presenta la comunicación oral en cuanto al uso de tapabocas, identificadas por las fonoaudiólogas en los adultos mayores que utilizan audífonos, en contexto de pandemia, éstas fueron la imposibilidad de realizar lectura labial y la presencia del miedo del adulto mayor al momento de poner y sacar el barbijo por temor a perder los audífonos. De hecho, muchos de ellos adaptaron sus barbijos para no afectar el audífono. Por otro lado, refirieron que los adultos solicitaron a los hablantes que aumentaran el tono de su voz para poder lograr una buena comunicación, ya que tenían dificultades en la discriminación de las palabras.

En cuanto a las dificultades que presenta la utilización de lectura labial en los adultos mayores, se señaló la imposibilidad de acceso a la misma. Es más, refieren que surgieron otras estrategias para compensar esta ausencia, como apoyo tecnológico, o indicaciones de cómo pararse frente al otro para comunicarse de una mejor manera, más allá de manejarse en ambientes silenciosos o con poco ruido.

En relación a los contextos sociales en los cuales se manifestaron las dificultades en la comunicación, las fonoaudiólogas refieren que fueron los lugares donde realizaban las compras, o lugares donde se generan conversaciones que, a pesar de que fueran al aire libre, se veían afectadas por el ruido ambiente.

Y finalmente, en cuanto a la percepción sobre dificultades tanto en el aspecto expresivo, como en el comprensivo a partir del uso del tapabocas, puede decirse, que respecto al lenguaje expresivo, la exigencia respiratoria aumentó por el uso del barbijo, afectándolo en frases más cortas. Por otro lado, en referencia al lenguaje comprensivo, se incrementaron las dificultades para comprender lo que escuchaban.

En base a los datos obtenidos en este trabajo, surgen algunos interrogantes para futuras investigaciones:

- ¿Cuáles fueron las patologías de la voz a las que se vieron afectadas las familias de las personas mayores que utilizan audífonos, debido al aumento del tono que tuvieron que aplicar para poder lograr una efectiva comunicación?
- La exigencia respiratoria por el uso del barbijo en personas mayores, afectó al lenguaje expresivo de manera directa. ¿Cuáles son las patologías de la voz que más aumentaron debido a ésta?

Bibliografia



Referencias

- Albañil-Delgado, S., Machain, P. A., & Guerrero-Castañeda, R. F. (2020). Técnicas de arteterapia en casa como cuidado de enfermería para adultos mayores en contingencia por covid-19. *Cogitare Enfermagem*, 25. Biblioteca digital de periódicos. <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/73883>
- Alvarado Tuso, A. B. (2020). *Relación entre la presbiacusia y la depresión en el adulto mayor del Centro de Salud de Chimbacalle en el período de enero a abril 2019* [Tesis de Posgrado. Universidad Central del Ecuador]. Repositorio virtual de la Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20892/1/T-UC-0006-CME-167-P.pdf>
- Amaya Ronquillo, R. P. (2020). *Percepciones psicosociales de las familias que asumen el cuidado de sus adultos mayores a consecuencia del confinamiento por la pandemia del Covid-19, en el barrio Simón Bolívar, del cantón La Libertad*. [Tesis de Grado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Digital UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15602>
- Batuecas, A., Cenjor, C., Ferrán, S., Gómez, J. R., Lorenzo, A. I., Manrique, M., Marco, J., Matión, E., Miralles, R., Morant, A., Morera, C., Pérez, N., Polo, R., Ramos, A. & Sánchez, S. Documento sobre fragilidad y presbiacusia. GAES Comité científico. <https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2021/03/DOCUMENTO-SOBRE-FRAGILIDAD-Y-PRESBIACUSIA-esp.pdf>
- Becerril-Ramírez, P. B., González-Sánchez, D. F., Gómez-García, A., Figueroa-Moreno, R., Bravo-Escobar, G. A., & de la Cruz, M. A. G. (2013). Pruebas de despistaje auditivo en adultos. *Acta Otorrinolaringológica Española*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001651912002658>
- Betancourt Martínez, A. y DalmauGalofre, J. (2014). Anatomía funcional del oído externo y medio. En Rodríguez, M. M. y Algarra, J. M. (Eds.) *Audiología* (pp. 11). CYAN, Proyectos editoriales, S.A.
- Bianchi, M. V. (2015). Tratamiento de la enfermedad de Meniere. *Revista FASO*. http://faso.org.ar/revistas/2015/suplemento_vestibular/13.pdf
- Borja-Villanueva, C. A., Bernuy-Torres, L. A., Gómez-Carrión, C. E., & Simbrón-Macera, A. P. (2021). Comunicación no verbal durante la pandemia por la enfermedad de Coronavirus 2019. *Revista Científica Odontológica*, 9(3), e070-e070. <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/1013>
- Botero, E. L. F., Castillo, M. R., Acevedo, D. C. A., Jaramillo, Á. M., Pérez, C. U., & Lopera, F. (2020). Adquisición del español en niños sordos a través de la logogenia para la inclusión familiar, escolar y social. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión*,

- logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 6(2), 53-68.
<https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/riai/article/view/5546>
- Buchbinder, M. (2008) *Pobreza y salud*. Universidad Nacional del Litoral.
http://files.saludpublicasur.webnode.com/200000047-d71b8d8146/pobreza_y_salud.pdf
- CaranguiAucancela, E. E., & Merizalde Vera, A. L. (2021). *La comunicación bimodal para potenciar la estructuración de la sintaxis en estudiantes con discapacidad auditiva*. [Tesis de grado. Universidad Nacional de Educación del Ecuador] Repositorio digital de la Universidad Nacional de Educación.
<http://201.159.222.12:8080/handle/123456789/1748>
- Cardemil Morales F. (2016). *Adherencia al uso de audífonos en adultos mayores con hipoacusia: un ensayo clínico aleatorizado y consideraciones para la definición programática*. [Tesis de doctorado. Facultad de medicina de la Universidad de Chile]. Biblioteca digital ESP.
<http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/handle/123456789/533>
- Carricondo Orejana, F., Romero Gómez, B., Cruz Iglesias Moreno, M. y Poch Broto, J. (2014). Anatomía funcional del oído interno y vía auditiva. Fenómenos mecánicos y bio-eléctricos endococleares. Transmisión del influjo nervioso auditivo. Fisiología de las áreas auditivas corticales y subcorticales. En Rodríguez M. M. y Algarra J.M. (Eds.) *Audiología*. (Pág. 11)
- Castañeda, J. E. (2020). Experiencias Socio Comunicativas en Adultos Mayores Usuarios de Audífonos. *Areté*, 20(2). <https://arete.iberu.edu.co/article/view/art.20203>
- Castaño, J. (2003) Bases neurobiológicas del lenguaje y sus alteraciones. *REV NEUROL* 36 (8) 781-785
- CEPAL. (2021). *Personas con discapacidad y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19: que nadie se quede atrás*. Repositorio digital Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Naciones Unidas. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/46600>
- Cortés, M. D. C. M., Morón, M. T. P., Góngora, D. P., López-Liria, R., & Ación, F. L. (2008). Métodos de intervención en discapacidad auditiva. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 219-24.
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832318023.pdf>
- Cubillo, P. C., Keith, R. C., & Salas, M. R. (2005). La comprensión auditiva: definición, importancia, características, procesos, materiales y actividades. *Actualidades investigativas en educación*. <file:///C:/Users/Conejo%20Negro/Downloads/9123-Texto%20del%20art%C3%ADculo-36920-1-10-20150112.pdf>
- De Lellis, S. (06 de abril de 2020). *¿Cómo degradan los barbijos y las máscaras la percepción del Habla? El bloqueo del habla generado por los barbijos es un asunto*

- importante en la era del COVID-19.* ASARA <https://asara.org.ar/wp-content/uploads/2020/04/Como-degradan-los-barbijos-y-las-mascaras-la-percepcion-del-Habla-COVID-19-1.pdf>
- Famularo, R. (2012). La interpretación oral como práctica traslativa. *Lengua de Señas e Interpretación*, 3, 73-87.
<http://www.tuilsu.edu.uy/biblioteca/espanol/lsi2012.pdf#page=78>
- Gleason, J.B. y Ratner, N.B. (2010) *Desarrollo del lenguaje*. Pearson educación, S.A.
- González-Nosti, M. y Cuetos, F. (2012). Comprensión oral. En Cuetos, F. (Ed.) *Neurociencia del lenguaje. Bases neurológicas e implicaciones clínicas* (pp. 15 – 16) Editorial Médica Panamericana.
- Guirado, J. A. R., & García, M. V. M. (2020). La comunicación no verbal en la era Covid. Una revisión de la bibliografía actual. *Sabir. International bulletin of applied linguistics*, 1(2). <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/IBAL/article/view/4180>
- Hernández-González, S., Monroy, J. F., Rodríguez-Ruiz, M. T., Gutiérrez-Gómez, E., Villegas-Echeverri, M. C., Guerrero, D., & Quintero, A. (2020). Recomendaciones ante el COVID-19 para la práctica de otología y audiolología. *Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello*, 48, 55-63.
<https://www.revista.acorl.org.co/index.php/acorl/article/view/484>
- Huenchuan, S. (2020). Covid-19 recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos.(LC/MEX/TS.2020/6/Rev.1), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Repositorio Digital Académico. UASB. <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1122>
- Jiménez Hernández, P. E., & Sánchez Mendoza, J. M. (2020). *Cambios en el estilo de vida durante el confinamiento por el covid-19 en adultos mayores* [Tesis de doctorado, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería]. Repositorio UG. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/reduug/53842>
- Luis, S., & Miriam, G. (2015). Conflictos familiares y su influencia en el proceso de la maduración verbal en niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 153 Inmaculada Concepción, Santa Anita 2013.<http://200.60.81.165/handle/UNE/1368>
- Madrigal, L. M. J. (2007). La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. *Revista cúpula*, 4-14. <https://mundoasistencial.com/documentacion/guias-estimulacion-cognitiva/estimulacion-cognitiva-personas-adultas-mayores.pdf>
- Maranzana, M. y LopezValencia,L. (2018). Audífonos. En Miranda y Zernotti. (Eds.), *Audición y equilibrio*. (1° ed., Pág. 53). Editorial Brujas.

- Martínez, L., Cabezas, C., Labra, M., Hernández, R., Martínez L.M., Cerutti, M. y Malebrán, C. (Junio 2006) *La logopedia en Iberoamérica*. [Resumen de la presentación del congreso] Congreso de Logopedia, Foniatría y Audiología. https://www.researchgate.net/profile/CarolaCabezas/publication/228870137_LA_LOGOPEDIA_EN_IBEROAMERICA
- Martínez, R. A. (2017). Semántica y morfosintaxis del adjetivo en la Lengua de Señas Argentina desde un enfoque cognitivo. *Lengua y Habla*, (21), 151-174. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6175052>
- Meresman, S., & Ullmann, H. (2020). *COVID-19 y las personas con discapacidad en América Latina: mitigar el impacto y proteger derechos para asegurar la inclusión hoy y mañana*. Repositorio digital Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/46278>
- Monfort, M., Juárez Sánchez, A. y Torres Monreal, S. (1992). *La palabra complementada*. Ministerio de Educación y Ciencia de Madrid.
- Morris, A. M., Oyarzún, P., & Rivera, S. (2020). Recomendaciones para la atención fonoaudiológica en las áreas de audiología y otoneurología en contexto COVID-19: Una revisión narrativa. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 19, 1-9. <https://actascoluquiogiannini.uchile.cl/index.php/RCDF/article/view/60182>
- Muñoz-Proto, F., Carnevale, C., Bejarano-Panadés, N., Ferrán-de la Cierva, L., Mas-Mercant, S., & Sarría-Echegaray, P. (2014). Manejo de hipoacusia neurosensorial súbita en atención primaria. *SEMERGEN*, 40(3), 149-154. https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Sarria-Echegaray/publication/259144368_Manejo_de_hipoacusia_neurosensorial_subita_en_atencion_primaria/links/59be5be8aca272aff2debaa0/Manejo-de-hipoacusia-neurosensorial-subita-en-atencion-primaria.pdf
- Neira, L., & Martínez, O. (2014). Acciones fonoaudiológicas en adultos mayores usuarios de audífonos. *Areté*, 14, 82-93. <file:///C:/Users/lucia/Downloads/710-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1383-1-10-20150609.pdf>
- <http://www.neuronetlearning.com/ebook/7641722.pdf>
- NeuroNetLearning. (2011). *Procesamiento auditivo: Del oído al cerebro*. NeuroNetLearning.
- Obando, F.R.A., Monsegny, A.M.C, Gómez Gómez, O, Guzmán Mellado, A., Pérez Arana, M.T., Restrepo Arias, C. y Zuluaga Gomez, J.A. (2006). *Audiología básica*. Olga Gómez Gómez, Universidad nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/7199/Audiolog%c3%adaB%c3%a1sica-OGG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Owens R. E. Jr. (2003) *Desarrollo del lenguaje*. Pearson educación, Madrid.

- Parrales-Poveda, M. L., Sornoza-Parrales, D. R., Cano-Andrade, R. J., & Moreira-Cañarte, M. K. (2018). Una mirada acerca de la comunicación en la Educación Superior. *Polo del Conocimiento*, 3(6), 277 - 289. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/525>
- Pavón Chaquinga, L. H. (2018). *Aplicación móvil de control de la mano robótica que interpreta el alfabeto dactilológico*. [Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Cotopaxi; Carrera de Ingeniería Informática y Sistemas Computacionales] Repositorio Institucional UTC. <http://181.112.224.103/handle/27000/4594>
- Pérez, A. M. S., Fernández, M. D. V., & Torres, I. H. (2006). La comunicación oral, sus características generales. *Ciencias Holguín*, 12(2), 1-6. <https://www.redalyc.org/pdf/1815/181515838002.pdf>
- Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista española de Geriátría y Gerontología*, 55(5), 249. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266768/>
- Piña, Z. (2021). Clubs de lectura para la tercera edad: una iniciativa en tiempos de pandemia. *Desiderata*, (16), 140-142. [file:///C:/Users/lucia/Downloads/Dialnet-ClubsDeLecturaParaLaTerceraEdadUnaIniciativaEnTiem-7745092%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/lucia/Downloads/Dialnet-ClubsDeLecturaParaLaTerceraEdadUnaIniciativaEnTiem-7745092%20(2).pdf)
- Porcel-Gálvez, A. M., Badanta, B., Barrientos-Trigo, S., & Lima-Serrano, M. (2021). Personas mayores, dependencia y vulnerabilidad en la pandemia por coronavirus: emergencia de una integración social y sanitaria. *Enfermería Clínica*, 31, S18-S23. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229944/>
- Portellano, J.A. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. Mc. Graw – Hill/ interamericana de España, S.A.U.
- Pozo, M., Almenar, A., Tapia, M. C., & Moro, M. (2008). Detección de la hipoacusia en el neonato. Protocolos Diagnóstico Terapéutico de la EAP: Neonatología. *Rev. Asociación Española de Pediatría*. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/3_2.pdf
- Romero, C. F. M. (2020). Caracterización de la ansiedad en un adulto mayor jubilado en tiempos de pandemia por el covid-19. *Magazine de las Ciencias: Revista de Investigación e Innovación*, 5(CISE). <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/magazine/article/view/1147>
- Ruiz, R. M. M. (1985). Estudios de interlengua: análisis de errores, estrategias de aprendizaje y estrategias de comunicación. *Revista española de lingüística aplicada*, (1), 55-75. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1962912>
- Salesa Batlle, E., Perelló Scherdel, E. y Bonavida Estupiñá A. (2013). *Tratado de audiolología*. Elsevier.

- Sánchez-Gaviria, J., Forero, B., Espitia, A., & Montañés, P. (2020). El dibujo como método de estimulación cognitiva en adultos mayores sanos y pacientes con trastorno neurocognitivo: Implementación por medios virtuales como respuesta al aislamiento por pandemia de COVID-19. *PsyArXiv*. <https://psyarxiv.com/48sek/>
- Sedano-Chiroque, F. L., Rojas-Miliano, C., & Vela-Ruiz, J. M. (2020). COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 494-501. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300494
- Serra, S., Serra, M. y Brizuela, M. (2016) *Audición y voz. Interpretaciones fonoaudiológicas* Editorial Brujas.
- Sotomayor-Preciado, A. M., Espinoza-Carrión, F. M., del Rosario Rodríguez-Sotomayor, J., & del Roció Campoverde-Ponce, M. (2021). Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 6(1), 362-380. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2148>
- Torres, J. G. L. (2016). Hipoacusia neurosensorial del adulto mayor. Principales causas. *Revista 16 de Abril*, 54(259), 95-106. <https://www.mediagraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15260k.pdf>
- Torres, M. D. L. S. S. (2011) Sistemas aumentativos y alternativos de comunicación. Sistemas sin ayuda. *Revista Innovación y experiencias educativas*, (40) https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_40/MARIA%20DE%20LOS%20SANTOS_SIERRA_1.pdf
- Tschieder, E. I. (2021). Uso de barbijos, entorno sonoro e inteligibilidad del habla por parte de personas con discapacidad auditiva, en la ciudad de Rosario, en el año 2020-2021. <http://rehip.unr.edu.ar/handle/2133/22102>
- Vega, C. P. (2003). *Sonido y audición. Universidad de Cantabria*. https://www.sistemamid.com/panel/uploads/biblioteca/2014-06-28_11-42-31106021.pdf
- Vila, J. M. (2007) *Guía de intervención logopédica en la disfonía infantil*. Editorial Síntesis.
- Yin, (1994). En Yacuzzi, E. (2005). *El estudio de caso como metodología de investigación: teoría, mecanismos causales, validación* (No. 296). Serie Documentos de Trabajo. <https://www.econstor.eu/handle/10419/84390>

LAS PERSONAS MAYORES Y SU DIFICULTAD PARA ESCUCHAR EN EPOCA DE PANDEMIA.

Egía Mónica Luciana.

INTRODUCCIÓN

En el contexto de pandemia por COVID – 19, la utilización del tapaboca y la implementación de las diferentes medidas de prevención sanitarias generaron una barrera comunicativa para las personas mayores que utilizan audífonos.

OBJETIVO

Identificar la percepción de las fonoaudiólogas sobre las características de la comunicación oral y las principales dificultades en la misma de los pacientes adultos mayores que utilizan audífonos en contexto de pandemia, en la ciudad de Necochea durante los años 2020/2021.

MATERIALES Y MÉTODO

La investigación se desarrolló como un estudio de caso, donde la unidad de análisis es cada una de las tres fonoaudiólogas que atienden adultos mayores que utilizan audífonos, a quienes se les suministró una entrevista online.

RESULTADOS

Las características que presenta la comunicación oral de los adultos mayores referidas por las fonoaudiólogas en cuanto al uso de tapabocas, fueron la imposibilidad de realizar lectura labial y la presencia del miedo del adulto mayor al momento de poner y sacar el barbijo por temor a perder los audífonos, sumado a que los adultos solicitaron a los hablantes que aumentaran el tono de su voz para poder lograr una buena comunicación, ya que tenían dificultades en la discriminación de las palabras. En cuanto a la percepción sobre dificultades tanto en el aspecto expresivo, como en el comprensivo a partir del uso del tapabocas, puede decirse, que respecto al lenguaje expresivo, refieren que la exigencia respiratoria aumentó por el uso del barbijo, afectándolo en frases más cortas. Por otro lado, en referencia al lenguaje comprensivo, señalan que se incrementaron las dificultades para comprender lo que escuchaban.

CONCLUSIONES

Las fonoaudiólogas perciben que las características de la comunicación oral en los adultos mayores que utilizan audífonos, se vieron afectadas a raíz de las medidas de prevención sanitarias adoptadas durante el contexto de pandemia.