ADAPTACIÓN CHILENA DEL ACTIVE COMMUNICATION EDUCATION (ACE)

Un programa de rehabilitación auditiva grupal para personas mayores con hipoacusia

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo
Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación
Gobierno de Chile

Sebastián Rivera R.
Anthony Marcotti F.
Eduardo Fuentes L.
Bernardita Alvear V.
Adrián Fuente C.

ADAPTACIÓN CHILENA DEL ACTIVE COMMUNICATION EDUCATION (ACE)

Un programa de rehabilitación auditiva grupal para personas mayores con hipoacusia

Sebastián Rivera R.
Anthony Marcotti F.
Eduardo Fuentes L.
Bernardita Alvear V.
Adrián Fuente C.

Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo
Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación
Gobierno de Chile

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Sebastián Rivera Retamal, MSc
Profesor Asistente
Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Salud
Universidad Santo Tomás, Chile

Anthony Marcotti Fernández, MSc
Profesor Instructor Adjunto
Departamento de Ciencias de la Salud,
Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Católica de Chile

Eduardo Fuentes López, PhD
Profesor Asistente Ordinario
Departamento de Ciencias de la Salud,
Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Católica de Chile

Bernardita Alvear Veas, MSc
Fonoaudióloga
Departamento de Fonoaudiología,
Facultad de Medicina
Universidad de Chile

Adrián Fuente Contreras, PhD
Professeur Agrégé
École d'orthophonie et d'audiologie,
Faculté de Médecine
Université de Montréal

Este trabajo fue financiado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo, ANID y el Ministerio de Salud (MINSAL) del Gobierno de Chile a través del XV Concurso de Investigación y Desarrollo en Salud, FONIS 2018 SA18I0138.

La presente obra incluye la adaptación lingüística y cultural de la versión original del programa ACE. La versión original se encuentra disponible en el sitio web de la School of Health and Rehabilitation Sciences, The University of Queenslad, Australia.

Referencia: Hickson, L., Worrall, L. & Scarinci N. (2015) ACE: Active Communication Education: A program for adults with hearing loss (https://shrs.uq.edu.au/active-communication-education-ace).

La presente obra es de distribución gratuita. Queda prohibida su reproducción total o parcial para venta u otros fines comerciales.

© 2022. Pontificia Universidad Católica de Chile, Adaptación chilena del Active Communication Education (ACE): Un programa de rehabilitación auditiva grupal para personas mayores con hipoacusia. Todos los derechos reservados.

Diseño, diagramación y gestión de impresión bookdesign.cl

CONTENIDO

Prólogo 4

Introducción 8

Active Communication Education 14

Beneficios de la modalidad grupal 18

¿Dónde aplicar el programa ACE? 22

Adaptación nacional del ACE 26

Consideraciones 30

Planificación 34

Referencias 74

PRÓLOGO

En la actualidad nos enfrentamos a una transición demográfica caracterizada por un incremento importante de personas mayores en la población, y con esto, un aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, entre las que se encuentra la hipoacusia. Los efectos de esta condición de salud son significativos en cuanto a la limitación de las actividades y a la restricción en la participación, deteriorando la calidad de vida de las personas. Por lo tanto, en complemento con el mayor acceso a los sonidos que entregan los audífonos, el enfoque de la intervención audiológica debe permitir al usuario aumentar su seguridad y eficacia comunicativa en diversas situaciones cotidianas.

Una de las políticas públicas de salud más relevantes en Chile se ha generado en el contexto de las Garantías Explícitas en Salud (GES). Específicamente, la Guía Clínica GES de la hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más, garantiza la implementación de audífonos en pacientes que cumplen ciertos criterios audiológicos. A pesar de que este documento recomienda el uso de programas de rehabilitación auditiva, en la práctica, la intervención sigue centrada en el dispositivo, lo que deja en segundo plano el abordaje de las necesidades comunicativas. Incluso, la evaluación del éxito de la implementación de este programa solo contempla el plazo de entrega del audífono sin una confirmación del desempeño comunicativo alcanzado.

Dentro de las opciones de rehabilitación alternativas al uso de audífonos, los programas comunicativos grupales para personas con problemas auditivos se han posicionado como una de las alternativas preferidas de la comunidad profesional debido a la gran cantidad de respaldo teórico y empírico con el que cuentan. Dentro de estas alternativas, destaca principalmente el programa Active Communication Education (ACE), creado por Hickson, Worrall & Scarinci en el año 2006. Su modalidad grupal permite reducir los efectos psicosocioemocionales de los que, en general, carece la intervención centrada en el audífono, y por sus características, es posible su aplicación en diversos contextos.

Específicamente, el diseño del ACE es coherente con el modelo de Atención Primaria en Salud (APS), el cual busca reducir las barreras, principalmente geográficas, que limitan el acceso efectivo a los servicios y al ejercicio del derecho a la salud, lo que podría favorecer la adherencia al uso del audífono. La implementación de este programa en contextos de APS, por tanto, aumentaría las posibilidades de acceso a la rehabilitación, no solo como un complemento a la implementación de audífonos, sino también como una intervención en sí misma. De esta manera, las posibilidades que brinda el ACE para ser articulado con las estructuras y políticas ya existentes le permiten ser implementado al momento de la confirmación diagnóstica, durante la espera de la entrega del audífono, durante los períodos de adaptación e incluso como una intervención alternativa.

INTRODUCCIÓN

Según las cifras de las Naciones Unidas, ya en el año 2019 había 703 millones de personas mayores de 65 años en todo el mundo, con proyecciones de alcanzar los 1.500 millones para el año 2050 (United Nations, 2019). Este crecimiento se asocia a la transición demográfica, proceso en el cual la población avanza desde una fase inicial, con una alta tasa de natalidad y de mortalidad, hacia una fase tardía, en la cual ambas tasas disminuyen (Omran, 1971). En consecuencia, una población pasa a estar constituida principalmente por personas adultas y adultas mayores con una mayor esperanza de vida.

Latinoamérica y el Caribe es una de las regiones que más rápido ha experimentado la transición demográfica. Entre 1990 y 2019, la población mayor de 65 años pasó de un 5% a un 9% y se proyecta que al año 2050 este porcentaje se duplique (United Nations, 2019). Actualmente, Chile es el tercer país más envejecido de América Latina y, además, es uno de los que más rápido ha experimentado y seguirá experimentando un envejecimiento poblacional, triplicando la población actual de personas mayores de 65 años para el año 2041 (He et al., 2016). Esto último no solo supone desafíos políticos y sociales, sino que además sanitarios. Junto a la transición demográfica, surge la transición epidemiológica, que hace referencia a un proceso de cambio de las causas que subyacen a las enfermedades (Frenk et al., 1994).

En poblaciones envejecidas, las enfermedades infectocontagiosas son reemplazadas por una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (Ángel et al., 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2.500 millones de personas tendrán algún tipo de problema auditivo para el año 2050 (Organización Mundial de la Salud, 2021). En Chile, la prevalencia de pérdida auditiva en la población general se ha estimado en un 32,7%; sin embargo, en personas mayores, esta cifra alcanza un 52,4% en el grupo de 65 o más años, con un riesgo significativamente mayor en los grupos de 45 a 64 y de 65 y más años, respecto de los menores de 25 años (Ministerio de Salud, 2010). No obstante, las cifras anteriores podrían ser incluso más altas si se utilizaran métodos más precisos de evaluación auditiva en vez de herramientas de autorreporte. En EE. UU., por ejemplo, se realizó un estudio de prevalencia utilizando audiometría tonal liminar que evidenció que un 63,1% de la población de personas mayores de 70 años tiene algún grado de pérdida auditiva bilateral (Lin et al., 2011).

Las implicaciones de la hipoacusia en las personas mayores están emergiendo cada vez más en los estudios epidemiológicos. La pérdida auditiva se asocia de forma independiente con la mortalidad (Contrera et al., 2015), deterioro cognitivo (Lin, 2011; Lin et al., 2013; Valentijn et al., 2005), demencia incidental (Gallacher et al., 2012; Lin et al., 2011), depresión (Mener et al., 2013), funcionamiento físico (Dalton et al., 2003; Wallhagen et al., 2001) y calidad de vida (Ciorba et al., 2012). En la actualidad se han planteado algunos modelos explicativos en relación con las vías mecanicistas, a través de las cuales la discapacidad auditiva podría contribuir a una peor salud, incorporando el efecto de la discapacidad auditiva sobre la carga cognitiva, la estructura cerebral y la disminución de la participación social (Contrera et al., 2016).

La intervención clásica para la hipoacusia en personas mayores es el uso de audífonos. Esta intervención ha demostrado ser capaz de disminuir significativamente las dificultades comunicativas y psicosociales después de tan solo tres meses del uso de audífonos (Crandell, 1998). De manera similar, en un ensayo clínico aleato-

rizado con adultos mayores se evidenció que con tres meses de uso de audífonos se mejoraron aspectos sociales, emocionales y comunicativos (Mulrow et al., 1990). Se ha demostrado que la entrega de audífonos es una estrategia costo-efectiva, especialmente cuando se usa regularmente y es compatible con los servicios de rehabilitación disponibles (World Health Organization, 2017). En esa dirección, en Chile se han implementado una serie de medidas, dentro de las cuales destaca a partir del año 2007, la incorporación a las Garantías Explícitas en Salud (GES) la entrega de audífonos a personas de 65 años y más con hipoacusia bilateral (Ministerio de Salud, 2013).

Si bien el GES constituye un gran avance en relación con el tratamiento de la hipoacusia en las personas mayores, la adherencia al uso de audífonos sigue siendo uno de los mayores desafíos para esta política pública. Según la Encuesta Nacional de Salud del año 2003, esta sería de un 53% (Ministerio de Salud, 2003). En el Servicio de Salud Aconcagua, por ejemplo, se estimó una adherencia inicial de un 90% a través de llamado telefónico, la que disminuía al 40% al momento de una visita domiciliaria realizada por los investigadores (León et al., 2010). Al verificar cómo era utilizado el audífono, el 19% lo hacía incorrectamente, y al excluir de los adherentes a aquellos sujetos que no presentaron mejorías en la calidad de vida, se obtuvo un uso beneficioso de audífonos de solo un 17% (León et al., 2010).

Asimismo, en la Red de Salud UC se estimó que el 48% de los usuarios utiliza el dispositivo uno o más días a la semana y, a pesar de una adecuada implementación, en la mayoría persiste una discapacidad auditiva subjetiva moderada (Maul et al., 2011). Por otro lado, un estudio realizado en el Complejo Asistencial San Borja Arriarán y en el Complejo Asistencial Barros Luco estimó una mejor adherencia, equivalente al 79,2% (Tamblay et al., 2008). Sin embargo, la recolección de los datos se realizó mediante contacto telefónico, y solamente el 57% del total de la muestra pudo ser contactado. Uno de los reportes nacionales más recientes y que consideró un criterio de uso del audífono mayor a ocho horas al día, estimó una adherencia entre un 54,5% y un 63,2% en un período comprendido entre los tres y 12 primeros meses posterior a su entrega (Cardemil et al., 2020).

A nivel internacional, dentro de las causas de la no adherencia al uso de audífono destacan las grandes distancias con los centros de atención en salud (Harumi et al., 2015), una edad avanzada de los usuarios (Salonen et al., 2013), apariencia y beneficios autopercibidos (Lupsakko & Kautiainen, 2005). También se ha sugerido que algunos factores, como la estrecha colaboración entre los especialistas y quienes entregan los aparatos, la inclusión de consejería

en el proceso de adaptación y a un continuo apoyo por parte de quienes entregan los aparatos, serían fundamentales para mejorar la adherencia (Bertoli et al., 2009). Estos estudios dejan en evidencia la importancia de la consideración de criterios no audiológicos para lograr un mayor éxito terapéutico.

A nivel nacional, también se han identificado algunos factores personales como, por ejemplo, la vida social que se ha descrito como un factor muy relevante en la adherencia al uso del audífono. Una persona mayor inserta en redes familiares, amigos, grupos de personas mayores u otras actividades, tendría más éxito con su audífono, ya que sin él no podría desenvolverse socialmente (Guerra et al., 2014). En un estudio previo se indica que el 81% de las personas mayores con pérdida auditiva reconoce no tener ningún nivel de participación en actividades sociales, provocando un mayor aislamiento de su entorno y de su comunidad, lo que repercutiría, además, en su funcionamiento cognitivo y su estado emocional (Cañete & Gallardo, 2009).

La intervención en personas mayores debe ser multidimensional con el objetivo de, independientemente del tipo de alteración auditiva, contribuir en mejorar aspectos físicos, psicológicos y habilidades sociales que pueden perderse con la dificultad comunicativa producto de la pérdida auditiva (Weinstein, 2013). A pesar del gran aporte de la implementación de audífonos, solo se estaría abordando una parte del problema comunicativo y sus manifestaciones psicosociales (Hickson & Worrall, 2003). Incluso, luego de restaurar la vía auditiva, puede persistir el compromiso comunicativo, principalmente, frente a entornos auditivos complejos (Weinstein, 2013). Por lo tanto, es necesario complementar con programas de manejo comunicativo que aborden estrategias auditivo-comunicativas, fluencia conversacional, asertividad, manejo del estrés y otras necesidades personales.

ACTIVE COMMUNICATION EDUCATION

El Active Communication Education (ACE) es un programa de intervención grupal diseñado específicamente para adultos con hipoacusia que refieren dificultades auditivas (Hickson & Worrall, 2003). El objetivo del programa ACE es mejorar la funcionalidad comunicativa, tanto de la persona que padece la pérdida auditiva como de su compañero/a de comunicación, reducir las restricciones en la participación y mejorar su calidad de vida (Hickson et al., 2006). Por lo tanto, es aplicable como una intervención en sí misma y como complemento a la adaptación clásica de audífonos.

La versión original tiene una duración de cinco semanas, con una sesión de dos horas de duración por semana. Los grupos pueden estar conformados entre seis y diez personas e, idealmente, un acompañante o compañero/a de comunicación por cada participante. El programa considera una serie de módulos acerca de situaciones comunicativas cotidianas consideradas problemáticas por las mismas personas mayores como, por ejemplo, el uso del teléfono, escuchar la televisión, mantener una conversación en la mesa durante una comida, entre otras (Hickson & Worrall, 2003). Con ayuda de un profesional fonoaudiólogo en un rol de facilitador

del programa, los y las participantes identifican sus principales dificultades comunicativas y, a lo largo de los módulos, desarrollan habilidades de resolución de problemas para analizar el origen de sus dificultades, identificar posibles soluciones, ponerlas en práctica en situaciones cotidianas y modificarlas hasta lograr el éxito comunicativo (Hickson et al., 2006).

Diversos estudios han evidenciado la efectividad del programa ACE para mejorar distintas dimensiones. Tras realizar mediciones pre y post intervención, Hickson y sus colaboradoras (Hickson et al., 2007) reportaron que el programa ACE reduce significativamente las restricciones en la participación y las limitaciones en las actividades comunicativas, mientras que también mejora el estado de bienestar general. Incluso describieron que estos efectos se mantienen a los seis meses luego de haber aplicado el programa. En una investigación multicéntrica sin grupo control, Öberg (2017) estudió a 77 adultos mayores que recibieron el programa ACE. Los sujetos mostraron mejoras significativas en el uso de estrategias comunicativas, en la actividad y en la participación. Este estudio también evidenció que aquellos sujetos que asistieron a las sesiones con un acompañante utilizaron las estrategias aprendidas más frecuentemente que aquellos que asistieron solos.

Además de lo anterior, el programa ACE también ha demostrado tener beneficios para el uso de audífonos en sí mismo (Cardemil et al., 2014). A nivel nacional, Cardemil et al. (2021) aplicaron un programa de rehabilitación de cuatro sesiones, incorporando algunos elementos del ACE en el Hospital Barros Luco Trudeau. Con su aplicación, se observó un aumento significativo respecto del tiempo de uso de los audífonos, con una adherencia cercana al 80%, superior a las cifras obtenidas en estudios nacionales anteriores. Adicionalmente, consideraron un refuerzo telefónico a cada participante posterior a la intervención, con una frecuencia de dos veces al mes durante los primeros tres meses, logrando mantener el efecto en la adherencia hasta al menos 12 meses. Sin embargo, la adherencia al mismo

programa de rehabilitación no fue reportada, ni tampoco fueron medidos otros aspectos que pretenden abordar los programas grupales de rehabilitación auditiva.

Se ha descrito una experiencia similar con la adaptación lingüística y cultural del programa ACE aplicado en un centro APS de la comuna de Algarrobo, en Chile (Rivera et al., 2020). Se evidenciaron mejoras significativas en aspectos funcionales de la audición en el grupo que recibió la intervención auditiva en comparación al grupo control, y mejoras significativas en los aspectos socioemocionales pre y post intervención. El programa fue aplicado en personas mayores no usuarios de audífonos, por lo que no fue posible medir su adherencia. Sin embargo, la adherencia medida sobre la base de la asistencia de las sesiones del programa de rehabilitación en APS fue cercana al 90%, mayor a lo reportado en otros estudios que aplicaron el mismo programa en contexto hospitalario o en clínicas, con una asistencia entre el 60% y 85% (Cardemil et al., 2014; Hickson et al., 2006). Estos antecedentes nacionales, en conjunto con la literatura internacional, parecen indicar que un programa de seguimiento y rehabilitación auditiva robusto, bien coordinado y aplicado en el lugar correcto, podría incrementar considerablemente la adherencia al uso de audífonos y, a su vez, mejorar las otras dimensiones comprometidas por la hipoacusia, como son los aspectos emocionales, sociales, cognitivos, funcionales, participación y calidad de vida, entre otras.

BENEFICIOS DE LA MODALIDAD GRUPAL

En términos generales, los programas grupales de rehabilitación auditiva buscan reducir los efectos psicosociales de la hipoacusia (Reuben et al., 1998). El impacto es multidimensional e incluye las respuestas emocionales, cognitivas, interpersonales, conductuales y físicas a la pérdida auditiva (Trychin, 2002). Por lo tanto, un enfoque psicosocial aborda cómo la pérdida auditiva afecta a un individuo en el dominio psicológico (ej., autoestima, estigma, negación y estrés) así como en el ámbito social (ej., aislamiento, familia, vida social y trabajo), y si bien se ven generalmente afectados ambos dominios, es importante señalar que el efecto es individual e independientemente del grado de pérdida. Para evitar el estrés que implica ocultar el rasgo estigmatizante, un individuo con pérdida auditiva puede evitar la interacción social, lo que desencadena síntomas depresivos, sentimientos de soledad y una red social reducida (Kramer et al., 2002; Pronk et al., 2011). La rehabilitación auditiva grupal ha demostrado producir mejoras en aspectos psicológicos, sociales y emocionales de un individuo ante la pérdida de audición (Hawkins, 2005).

Así, la rehabilitación auditiva grupal se define como un proceso de facilitación, que proporciona un abordaje de las deficiencias, limitaciones de la actividad, restricciones de participación y posibles factores ambientales y personales que pueden afectar la comunicación, la salud funcional y el bienestar de las personas con discapacidad

auditiva u otros que participan con ellos en esas actividades (American Speech-Language-Hearing Association, 2006). Una de las formas en las cuales los programas grupales de rehabilitación auditiva abordan el impacto psicosocial de la hipoacusia es incentivando a los participantes a compartir, discutir y practicar estrategias efectivas para afrontar sus dificultades. Cuando una persona con pérdida auditiva se enfrenta a una situación estresante, como comunicarse en un entorno auditivo complejo, inevitablemente desarrolla una combinación de estrategias de afrontamiento positivas y/o negativas.

En la rehabilitación auditiva grupal se aborda directamente el estigma asociado con la pérdida de la audición con el fin de desacreditar los estereotipos y promover estrategias positivas de afrontamiento. La estigmatización puede ocurrir cuando una persona posee o cree ser poseedora de algún atributo o característica que transmite una identidad social que se devalúa en un contexto social particular (Crocker et al., 1998). El proceso de estigmatización en las personas con

hipoacusia se produce como resultado de la interacción con pares de audición normal, en el cual se producen quiebres conversacionales, descontextualizaciones y otras manifestaciones conductuales en el proceso comunicativo, lo que lleva al sujeto con hipoacusia a atribuir estereotipos negativos hacia sí mismo (Hétu, 1996). Los esfuerzos para ocultar el rasgo estigmatizante requieren que el individuo intensifique el esfuerzo cognitivo en situaciones sociales, lo que puede conducir a un mayor estrés y, finalmente, a evitar interacciones similares en el futuro (Preminger & Nesbitt, 2014). Este aumento de la demanda cognitiva surge de la necesidad de llenar los vacíos debido a la menor audibilidad, principalmente en ambientes con ruido de fondo.

Se ha propuesto un proceso de normalización de dos pasos para abordar la pérdida auditiva directamente como un rasgo estigmatizante (Hétu, 1996). El primer paso consiste en interactuar presencialmente con otros individuos que compartan el mismo rasgo estigmatizante de la pérdida auditiva. En esta situación, el rasgo de la pérdida auditiva ya no constituye un elemento extraño o fuera de lugar, ya que es compartido por los demás, permitiendo que los estereotipos negativos puedan ser explorados en un ambiente de apoyo. Los participantes pueden compartir las dificultades que han experimentado como resultado de su pérdida auditiva y los métodos que se han utilizado, con diversos grados de éxito, para superar los problemas planteados (Preminger & Nesbitt, 2014). Esta interacción ayuda a las personas a darse cuenta de que no están solas en sus experiencias y sentimientos con respecto a su pérdida auditiva. Además, los invita a aprender nuevas formas de hacer frente a sus dificultades en la comunicación u otras que puedan encontrar como resultado de su discapacidad auditiva.

El segundo paso de este proceso de normalización es utilizar estas nuevas habilidades y conciencia emocional para interactuar con personas con audición normal y, así, restaurar la identidad social anterior. Como todos en el grupo de rehabilitación comparten el estigma de la pérdida de la audición, el estigma comienza a desvanecerse. Como resultado, los miembros se sienten más cómodos practicando estrategias de comunicación efectivas y son más capaces de manejar las consecuencias de la pérdida de audición.

¿DÓNDE APLICAR EL PROGRAMA ACE?

Se ha descrito anteriormente que las tasas de adherencia a diversos tipos de intervenciones en salud son cerca de tres veces más altas en contextos de atención primaria que en otros niveles de atención en salud (Martin et al., 2005). Una de las características de la APS que podría explicar esta situación sería el acceso directo y permanente al servicio, sin dependencia indebida de los pagos directos y con la protección social que ofrecen los esquemas de cobertura universal. Además, se han descrito otra serie de factores que resultarían fundamentales para explicar estos hallazgos (World Health Organization, 2008). En primer lugar, la APS permite concretar la atención territorial de las personas, en su entorno social cercano y en relación directa con la comunidad, reubicando el punto de entrada al sistema de salud de hospitales (especialistas) a centros de APS (generalistas) más cercanos a los usuarios. Estos factores serían fortalezas importantes para la implementación de un programa que persiga mejorar una situación de salud y que no ha tenido niveles satisfactorios de adherencia en contextos hospitalarios, como lo es la rehabilitación auditiva basada en la entrega de audífonos.

Asimismo, el hecho de erradicar la barrera geográfica, puesto que los establecimientos se ubican en los lugares de residencia de las personas y comunidades, facilitaría su acceso al tratamiento minimizando otros factores, como el tiempo y los costos de traslado. Esto beneficia, especialmente, a los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad; por ejemplo, a aquellas personas mayores

con problemas sensoriales y/o motores. Por otro lado, el que los centros de APS tengan una población bien definida de usuarios les permite tener un mayor control y vigilancia respecto de la asistencia a otro tipo de controles de salud, como el EMPAM (Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor), lo que a su vez se traduce en un seguimiento más personalizado de las comunidades de riesgo.

ADAPTACIÓN NACIONAL DEL ACE

El proceso de adaptación comenzó con la traducción literal del programa ACE y de cada uno de sus folletos propuestos por Hickson y colaboradoras (2007). Se reemplazaron algunos conceptos culturalmente inapropiados y se privilegió el uso de palabras de uso cotidiano y familiares para Chile, teniendo en consideración un nivel social y educacional transversal. Posteriormente, se realizó una revisión sobre pertinencia cultural de los módulos y contenidos del programa original. Se decidió eliminar un contenido de la sesión 4, que aborda temas sobre establecimientos privados de ventas de ayudas auditivas, considerando que la mayoría de las personas mayores chilenas acceden a su audífono a través del GES.

La extensión y la agrupación de contenidos de cada sesión también fueron revisados considerando una experiencia nacional piloto (Rivera et al., 2020). En dicha instancia, se observó que las dos horas de duración por sesión del programa original produjeron fatiga en los participantes. Por esta razón, se decidió disminuir la extensión de las sesiones a una hora y 30 minutos. Para no comprometer contenidos relevantes, descomprimir la carga de contenidos y, considerando un aumento de las instancias en las cuales los participantes puedan practicar las estrategias comunicativas, se decidió además establecer la extensión del programa en seis sesiones en vez de las cinco que contenía el programa original. Esta sesión adicional permite incluso mayor flexibilidad y manejo de los tiempos para la aplicación de instrumentos de evaluación, en caso de ser pertinentes.

Esta versión preliminar del programa ACE fue aplicada a un segundo grupo piloto, del cual se recogieron comentarios y críticas, tanto de los participantes como del fonoaudiólogo a cargo de la intervención. Considerando estos aportes, se realizaron algunas últimas modificaciones, como aumentar el tamaño de los textos de los folletos, complementar algunas sesiones con apoyo audiovisual e incorporar contenidos adicionales relacionados con la pérdida auditiva en el adulto mayor. El profesional a cargo sugirió también reducir la cantidad de tareas escritas que se asignan a los participantes, considerar una mayor participación de los acompañantes (pareja, hijos, etc.) y hacer especial énfasis en los contenidos específicos de estrategias comunicativas. Todas estas sugerencias fueron incorporadas en la planificación. Finalmente, se decidió establecer un orden estructurado de los contenidos de los módulos por sugerencias tanto de los participantes como del profesional a cargo. En la Tabla 1 se pueden observar las diferencias estructurales entre el programa original y la versión adaptada.

Tabla 1. Diferencias estructurales entre el programa ACE original y la versión adaptada al contexto sociocultural chileno.

	ACE original	ACE adaptado
Sesiones	5	6
Tiempo por sesión	120 minutos	90 minutos
Folletos	20	14
Contenidos	• Necesidad de analizar la comunicación.	• Generalidades de la pérdida auditiva.
	• Conversación con ruido de fondo.	• Necesidades comunicativas.
	• Conversación alrededor del hogar.	• Estrategias comunicativas.
	• Comunicación con interlocutores difíciles.	• Conversación con ruido de fondo.
	• Escuchando otras señales auditivas.	• Comunicación con interlocutores difíciles.
	• Escuchando sistemas públicos de megafonía.	• Escuchando otras señales.
Modalidad	• Flexible: los módulos y su orden son determinados por los participantes.	• Estructurado: los módulos y su orden son rígidos.

CONSIDERACIONES

Consideraciones del facilitador o facilitadora

- Los facilitadores deben ser profesionales de la salud con conocimientos sobre pérdida auditiva y comunicación. El profesional más idóneo para estos fines es el fonoaudiólogo o fonoaudióloga.
- Los facilitadores deben tener experiencia en trabajo en centros de APS y con población de adultos mayores.
- Los facilitadores deben desarrollar habilidades comunicativas transversales y tener facilidad para el manejo de grupos, ser receptivos y no tener estereotipos negativos hacia población con hipoacusia y adultos mayores.
- Los facilitadores deben adquirir un rol de moderador en la discusión grupal, fomentar la participación de cada participante y guiar las discusiones hacia la resolución de problemas.

Consideraciones antes de ejecutar el programa

- Asegurar una buena acústica del lugar donde se realizarán las sesiones. Se debe reducir, en la medida de lo posible, cualquier tipo de ruido externo a las sesiones.
- Coordinar las sesiones semanales con anticipación y así facilitar la asistencia de beneficiarios y acompañantes. Idealmente, entregar la planificación por escrito.
- Entregar o solicitar de manera anticipada una carpeta o archivador a cada participante para organizar el material entregado.
- Leer la planificación de la sesión al inicio y asegurar un correcto entendimiento del tema de conversación por parte de los participantes.
- Anunciar con anticipación los materiales, folletos y tareas que se utilizarán en la sesión siguiente.
- Disponibilidad de agua o té/café para los participantes que deseen durante la sesión, o para compartir con compañeros antes/después de cada sesión.

Consideraciones de los resultados

Se recomienda utilizar algunos cuestionarios para evidenciar los cambios pre y post intervención. Algunas opciones recomendadas son:

- Hearing Handicap Inventory for Elderly Screening (HHIE-S): propuesto originalmente por Ventry y Wainsten (1982) y traducido al español por varios autores. Evalúa el impacto socioemocional de la hipoacusia en personas mayores.
- Amsterdam Inventory for Auditory Disability and Handicap: adaptado al español y validado en población chilena por Fuente et al. (2012). Se utiliza para cuantificar el desempeño auditivo comunicativo en situaciones cotidianas.
- International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOI-HA): traducido al español con el nombre de Cuestionario Internacional de Resultados de Uso de Audífonos (CIRUA), por Cox et al. (2002). Se utiliza para evaluar las mejoras de una intervención basada en audífonos en siete dimensiones diferentes.
- Effectiveness of Auditory Rehabilitation (EAR): adaptado al español en población chilena por Cardemil et al. (2013). Se divide en dos partes, EAR interno con aspectos intrínsecos de la audición y EAR externo con aspectos del uso de audífonos como la comodidad, conveniencia y estética. Permite evaluar la calidad de vida auditiva.

PLANIFICACIÓN

PLANIFICACIÓN

SESIÓN	OBJETIVOS	MATERIALES
SESIÓN 1 (90 min)	• Bienvenida y familiarización con los participantes. • Compartir objetivos del programa ACE. • Compartir experiencias sobre la pérdida auditiva. • Presentar información sobre la presbiacusia y el GES. • Establecer reglas del grupo.	• **Folleto 1**: Pérdida auditiva según una persona cercana. • **Folleto 2**: Hoja de metas personales. • Carpeta para que los participantes puedan llevar folletos. • Pizarra y plumón. • Lápices. • Identificador con los nombres. • Te y café. • Computador o pantalla. • Presentación digital sobre la presbiacusia y el GES.

ESQUEMA DE LA SESIÓN "GENERALIDADES DE LA PÉRDIDA AUDITIVA"	TIEMPO
1. Bienvenida al grupo y presentación del programa Se presentan los facilitadores, quienes describen el programa, sus objetivos y como se ejecutará. Cada participante se presentará al resto de sus compañeros y se le entregará su identificador. **Objetivos:** • Mejorar las habilidades comunicativas en la vida diaria. • Reducir las experiencias que presenten dificultades de comunicación y audición. • Mejorar la calidad de vida y mejorar el bienestar de los participantes y sus acompañantes.	15 min
2. Hablemos sobre la pérdida auditiva Se responderán las siguientes preguntas, incentivando la participación y diálogo sobre sus experiencias: • ¿Cuándo fue la primera vez que comenzó a notar su pérdida auditiva? • ¿Qué impacto ha tenido en su vida? • ¿Cómo se siente respecto de su pérdida auditiva? • ¿Ha hecho algo para intentar mejorar la comunicación con otras personas? • Si usted pudiera darle un consejo a una persona con pérdida auditiva, ¿qué consejo le daría?	30 min
3. Presbiacusia y GES Se explicarán aspectos básicos del sistema auditivo, principales características de la presbiacusia y beneficios del programa GES.	15 min
4. Establecimiento de las reglas del grupo Se discutirán las potenciales reglas del grupo. Para contribuir a una mejor comunicación, se pueden dar algunos ejemplos al final de la conversación, tales como hablar de uno a la vez, apagar los celulares, mirar a la cara cuando se converse, etc.	20 min
5. Conclusión y adelanto de la próxima sesión Se incentivará la participación grupal para hacer un resumen de la sesión. Se entregarán y explicarán los folletos 1 y 2 para completar en la casa. Se adelantarán los contenidos de la siguiente sesión.	10 min

PLANIFICACIÓN

SESIÓN	OBJETIVOS	MATERIALES
SESIÓN 2 (90 min)	• Explorar dificultades de comunicación de los participantes en su vida diaria. • Identificar y priorizar sus necesidades comunicativas. • Practicar la estrategia de resolución de problemas.	• **Folleto 3**: Estrategias comunicativas. • Pizarra y plumón. • Lápices. • Notas adhesivas tipo Post-it. • Identificador con los nombres. • Te y café. • Computador o pantalla. • Presentación digital sobre el esquema de la sesión.

ESQUEMA DE LA SESIÓN "NECESIDADES COMUNICATIVAS"	TIEMPO
1. Introducción y esquema de la sesión Se compartirán las respuestas y experiencias sobre los folletos 1 y 2. Se presentan los contenidos que se abordarán en la sesión (presentación digital).	20 min
2. Análisis de las necesidades comunicativas (lluvia de ideas) Se pedirá al grupo que piensen sobre ellos mismos a partir de la siguiente pregunta: ¿Qué dificultades comunicativas, según su experiencia en la vida diaria, han tenido como resultado de su problema auditivo? Se animará a los acompañantes a participar para generar una lluvia de ideas según su experiencia como resultado del problema auditivo de su cercano.	15 min
3. Jerarquización de necesidades comunicativas Se solicitará que ordenen tres dificultades auditivas por prioridad. Cada participante tendrá tres notas adhesivas con los números 1, 2 y 3. Se les pide que peguen en la pizarra cada papel desde el problema más importante (1) al menos importante (3). Se asignan tres puntos a las dificultades 1, dos puntos a las dificultades 2, y un punto a las dificultades 3. Luego, el facilitador calcula los puntos y jerarquiza las principales dificultades.	15 min
4. Estrategia de resolución de problemas Se escogerá una dificultad de comunicación que no se priorizó en la actividad anterior y se introducirá al proceso de resolución de problemas que se aplicará en los siguientes módulos. Los pasos en el proceso son: • ¿Qué está implicado en esta actividad de comunicación? ¿Quién, cuándo, dónde y por qué? • ¿Cuáles son las fuentes (origen) de dificultad en esta actividad? • ¿Cuáles son algunas posibles soluciones? • ¿Qué información es necesaria para aplicar las soluciones? • ¿Cuáles habilidades prácticas son necesarias para aplicar las soluciones? • ¿Cómo se podrían probar las soluciones? Se debe incentivar a los participantes para que apliquen esta estrategia en situaciones cotidianas que impliquen dificultad para comunicarse o problemas para entender algo.	20 min
5. Conclusión y adelanto de la próxima sesión Se incentivará la participación grupal para hacer un resumen de la sesión. Se entregará el Folleto 3 para leer y estudiar en la casa. Se adelantarán los contenidos de la siguiente sesión, enfatizando los tres pilares clave para poder aplicar cualquier tipo de estrategia comunicativa (ser asertivos): • Estar dispuesto a admitir el problema auditivo. • Estar dispuesto a explicar el problema auditivo a otras personas. • Ser capaz de sugerir maneras para mejorar la comunicación.	20 min

PLANIFICACIÓN

SESIÓN	OBJETIVOS	MATERIALES
SESIÓN 3 (90 min)	• Identificar y practicar estrategias necesarias para mejorar la comunicación. • Practicar la habilidad básica de cómo pedir algo para que sea más claro (solicitando aclaraciones).	• **Folleto 3**: Estrategias comunicativas (entregado en la sesión anterior). • **Folleto 4**: Ejercicios de habilidades de aclaración. • **Folleto 5**: Estrategias para manejar el ruido de fondo. • Pizarra y plumón. • Lápices. • Hojas de papel en blanco. • Etiqueta con los nombres. • Te y café. • Computador o pantalla. • Presentación digital sobre el esquema de la sesión.

ESQUEMA DE LA SESIÓN "ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS"	TIEMPO
1. Introducción y esquema de la sesión Se compartirán los comentarios sobre el Folleto 3. Se presentan los contenidos que se abordarán en la sesión (presentación digital).	15 min
2. Estrategias anticipatorias Se discutirá sobre las estrategias anticipadoras abordadas en el Folleto 3. Sugerencias: • Pídale a la persona que hable un poco más lento; esto hace que el discurso sea más fácil entender. • Si la otra persona consistentemente se comunica con algo en la boca, pedirle que se lo quite. • En ocasiones, evitar algunos hablantes. • Hay personas que gritan o exageran los movimientos de la boca intentando ayudar; se puede explicar que esto también puede distorsionar el mensaje.	15 min
3. Estrategias de mantenimiento Se discutirá sobre las estrategias de mantenimiento abordadas en el Folleto 3. Sugerencias: • Confirme la información a medida que avanza. • Haga preguntas que limitan el número de respuestas. • Use gestos recordatorios con la gente que conoce bien. • Tómese un descanso, la comunicación puede ser agotadora.	15 min
4. Estrategias de reparación o aclaración Se discutirá sobre las estrategias de mantenimiento abordadas en el Folleto 3. Sugerencias: • Pida una repetición. Esta es la estrategia más frecuentemente utilizada, no hay que abusar. Si usted solo entendió una parte de la conversación, pedir que repita únicamente la parte que entendió mal. • Pida reformulación. • Pedir clarificación o confirmación. • Pedir palabras clave de la conversación. • Pedir deletrear; sobre todo, si es difícil comprender una palabra clave o un nombre. • Pedir información por escrito; en particular, si la situación requiere obtener una información exacta.	15 min
5. Practicar estrategias de reparación o aclaración Se entrega el Folleto 4. Se forman parejas para que actúen las situaciones del folleto. Deben discutir cuál o cuáles son las mejores estrategias para cada situación.	20 min
6. Conclusión y adelanto de la próxima sesión Se incentivará la participación grupal para hacer un resumen de la sesión. Se entregará el Folleto 5 para leer y estudiar en la casa. Se adelantarán los contenidos de la siguiente sesión.	10 min

PLANIFICACIÓN

SESIÓN	OBJETIVOS	MATERIALES
SESIÓN 4 (90 min)	• Trabajar a través del proceso de resolución de problemas tal como se aplica en un ejemplo de situación de conversación con ruido de fondo. • Identificar las habilidades necesarias para mejorar la comunicación en situaciones con ruido de fondo. • Practicar la habilidad básica de cómo pedir a otros que hablen para poder escucharlos (usando estrategias de comunicación). • Trabajar a través del proceso de resolución de problemas tal como se aplica en una situación única de cada participante.	• **Folleto 5**: Estrategias para manejar el ruido de fondo (entregado en la sesión anterior). • **Folleto 6**: Ejemplo de una situación ruidosa. • **Folleto 7**: Hoja de actividades: Conversación con ruido de fondo. • **Folleto 8**: Mejorando las habilidades comunicativas de personas con pérdida auditiva. • **Folleto 9**: Hoja de actividades: Conversación alrededor de la casa. • Pizarra y plumón. • Lápices. • Hojas de papel en blanco. • Etiqueta con los nombres. • Te y café. • Computador o pantalla. • Presentación digital sobre el esquema de la sesión.

ESQUEMA DE LA SESIÓN "CONVERSACIÓN CON RUIDO DE FONDO"	TIEMPO
1. Introducción y esquema de la sesión Se comparten y discuten las estrategias que funcionaron y las que no en sus situaciones cotidianas. Hacer que el grupo ayude a los demás para resolver problemas si las estrategias no funcionaron. Se compartirán los comentarios sobre el Folleto 5. Se presentan los contenidos que se abordarán en la sesión (presentación digital).	15 min
2. Ejemplo de una situación ruidosa Se distribuyen los Folletos 6 y 7. Pedirle a cada participante que mire la situación y complete la hoja de actividades con el fin de sugerir formas de mejorar su capacidad de comunicarse en ese entorno. Permitirles entre 10 y 15 minutos para que los participantes completen la hoja de actividades. Mientras los participantes están completando la hoja de actividades, se debe dibujar la situación ruidosa en la pizarra para el debate posterior. Después de que todos los participantes hayan completado la hoja de actividades, se debe enumerar en la pizarra todas las ideas que los participantes tienen para mejorar el entorno de escucha y así optimizar sus posibilidades de comunicarse bien en esa situación.	25 min
3. Identificar las habilidades necesarias Después de hacer las modificaciones al medio ambiente para optimizar las posibilidades de comunicarse bien, aún podrían generarse interrupciones en la comunicación. Se solicita al grupo que comparta maneras de reparar estos problemas de comunicación. Fomentar la discusión sobre la necesidad de practicarlas, ya que se ha demostrado que hay una diferencia entre lo que las personas dicen que harán y lo que realmente hacen.	15 min
4. Discusión de situaciones ruidosas individuales Se forman parejas. Solicitarle a cada grupo que dibuje una situación ruidosa que les genere dificultades regularmente en la comunicación. Fomentar el trabajo a través del proceso de resolución de problemas y pedirles que consideren formas de reparar posibles inconvenientes en la comunicación. Luego, solicitarles que socialicen sus ideas con el resto de los participantes.	25 min
5. Conclusión y adelanto de la próxima sesión Se incentivará la participación grupal para hacer un resumen de la sesión. Se entregarán y explicarán los folletos 8 y 9. Se adelantarán los contenidos de la siguiente sesión.	10 min

PLANIFICACIÓN

SESIÓN	OBJETIVOS	MATERIALES
SESIÓN 5 (90 min)	• Trabajar a través del proceso de resolución de problemas tal como se aplica en un ejemplo de situación de conversación con algún hablante difícil. • Identificar habilidades necesarias para mejorar la comunicación con hablantes difíciles. • Practicar la habilidad básica de cómo pedir a otros que hablen para poder escucharlos (usando estrategias de comunicación). • Trabajar a través del proceso de resolución de problemas tal como se aplica en una situación única de cada participante.	• **Folleto 10**: Hoja de actividades: Comunicación con hablantes difíciles. • **Folleto 11**: Cuestionario de estrategias comunicativas. • **Folleto 12**: Lectura labiofacial y otras pistas. • Lápices. • Hojas de papel en blanco. • Etiquetas con los nombres. • Te y café. • Computador o pantalla. • Presentación digital sobre el esquema de la sesión.

ESQUEMA DE LA SESIÓN "COMUNICACIÓN CON HABLANTES DIFÍCILES"	TIEMPO
1. Introducción y esquema de la sesión Se comparten y discuten las estrategias que funcionaron y las que no en sus situaciones cotidianas. Hacer que el grupo ayude a los demás para resolver problemas si las estrategias no funcionaron. Se compartirán las respuestas sobre los folletos 8 y 9. Se presentan los contenidos que se abordarán en la sesión (presentación digital).	20 min
2. Ejemplo de comunicación con hablantes difíciles Se reparte el Folleto 10. Se le solicita a cada participante que mire las situaciones expuestas en el folleto y que sugiera maneras para mejorar su habilidad de comunicación en ese escenario. Realizar una lista en la pizarra con las ideas que tienen los participantes para mejorar las situaciones y optimizar sus oportunidades de una adecuada comunicación. Fomentar la discusión.	20 min
3. Discusión individual de situaciones Se les solicita a los participantes que describan a una persona que ellos consideren difícil de entender. Trabajar en el proceso de resolución de problemas y pedirles que consideren distintas formas para reparar los quiebres de la comunicación con una persona en particular.	15 min
4. Identificar y practicar habilidades Se les solicita a los participantes que identifiquen lo que hace un hablante claro para ellos, características de ese hablante y del medio ambiente. Trabajar en el proceso de resolución de problemas y solicitarles que consideren las maneras de reparar los quiebres de la comunicación con una persona en particular.	15 min
5. Conclusión y adelanto de la próxima sesión Se incentivará la participación grupal para hacer un resumen de la sesión. Se entregará y explicará el Folleto 11. Se entregará además el Folleto 12 para leer y estudiar en la casa. Se adelantarán los contenidos de la siguiente sesión y se distribuirá lo que debe traer cada participante para la actividad de cierre.	10 min

PLANIFICACIÓN

SESIÓN	OBJETIVOS	MATERIALES
SESIÓN 6 (90 min)	• Trabajar a través del proceso de resolución de problemas tal como se aplica en situaciones de escucha de otras señales; por ejemplo, la televisión o el teléfono. • Identificar habilidades y recursos necesarios para resolver problemas con estas otras señales. • Introducir a habilidades de lectura labial o lectura del habla.	• **Folleto 13**: Hoja de actividades: Escuchando otras señales. • **Folleto 14**: Retroalimentación final. • Pizarra y plumón. • Lápices. • Hojas de papel en blanco. • Etiquetas con los nombres. • Te y café. • Computador o pantalla. • Presentación digital sobre el esquema de la sesión.

ESQUEMA DE LA SESIÓN "ESCUCHANDO OTRAS SEÑALES"	TIEMPO
1. Introducción y esquema de la sesión Se comparten y discuten las estrategias que funcionaron y las que no en sus situaciones cotidianas. Hacer que el grupo ayude a los demás para resolver problemas si las estrategias no funcionaron. Se compartirán las respuestas y comentarios sobre los folletos 11 y 12. Se presentan los contenidos que se abordarán en la sesión (presentación digital).	10 min
2. Exploración y ejemplo de dificultades escuchando otras señales Pedirles a los participantes que enumeren otras señales, aparte de las voces de personas, que les presenten dificultades para comprender, y escribir esta lista en la pizarra (por ejemplo: televisión, teléfono, timbre, sonido del celular). Pedirle al grupo ideas para mejorar su capacidad de escuchar y comprender estas señales. Anotar en la pizarra todas las ideas que los participantes tienen para mejorar las situaciones. Distribuir el Folleto 13. Pedirles que miren individualmente las situaciones del folleto y sugerir maneras para mejorar su habilidad de comunicación en este escenario. ¿Qué pueden hacer? ¿Qué puede hacer su compañero de comunicación? A partir de estas interrogantes, hacer una lista en la pizarra con todas las ideas que tienen los participantes para mejorar las situaciones y optimizar esas oportunidades para mejorar la comunicación en esta situación.	10 min
3. Evaluación de lectura labiofacial Se entregará una pauta de evaluación que se realizará en parejas, para comparar el rendimiento con y sin lectura labiofacial. Resaltar las diferencias en los puntajes de la presentación auditiva versus visual-auditiva. Discutir la relevancia de observar el rostro de la persona, así como la importancia de conocer el tema de la conversación para que pueda usar el contexto y así llenar cualquier espacio faltante.	10 min
4. Lectura labiofacial Se conversará sobre la estrategia de hacer una lectura labiofacial y se practicará la identificación de vocales y sílabas con los visemas /p/ y /l/.	10 min
5. Conclusión de la sesión y actividad de cierre Se incentivará la participación grupal para hacer un resumen de la sesión. Se entregará el Folleto 14 para completar en el momento. En un ambiente distendido (convivencia), se cierra el taller compartiendo las experiencias y conclusiones de cada participante.	10 min

FOLLETO 1: Pérdida auditiva según una persona cercana

El objetivo de esta actividad es que piense cómo la pérdida auditiva de su pareja, familiar o amigo le ha afectado a usted, y cómo la ha enfrentado. Sus respuestas y experiencias serán muy importantes para el proceso de rehabilitación auditiva.

1. ¿Cuándo fue la primera vez que empezó a notar la pérdida auditiva de su cercano?, ¿cómo se dio cuenta?

_____

_____

_____

2. ¿Qué impacto ha tenido en el último tiempo? ¿Cómo se siente con la pérdida auditiva de su cercano?

_____

_____

_____

3. ¿Ha realizado alguna adaptación o estrategia para poder comunicarse mejor con su cercano?

_____

_____

_____

4. Describa alguna situación donde haya funcionado alguna adaptación o estrategia de comunicación y describa otra situación donde no haya funcionado la estrategia utilizada.

_____

_____

_____

5. Si usted pudiese darles un consejo a las personas que son cercanas a quienes padecen pérdida auditiva, ¿qué recomendación les daría?

_____

_____

_____

FOLLETO 2: Hoja de metas personales

Piense un momento en los objetivos que le gustaría lograr durante la realización del programa ACE. A continuación, escriba sus objetivos y enumérelos de acuerdo con su orden de importancia, teniendo en cuenta que el 1° es el más importante y el 4° el menos importante.

Nombre: _____ / Fecha: _____

☐ _____
_____
_____
_____
_____

☐ _____
_____
_____
_____
_____

☐ _____
_____
_____
_____
_____

☐ _____
_____
_____
_____
_____

La necesidad de ser asertivo

Para que una persona con problemas auditivos pueda usar satisfactoriamente estrategias de comunicación, debe ser asertiva. Para esto, tiene que:

1. Estar dispuesto a admitir el problema auditivo.
2. No tener inconveniente para explicar el problema a otras personas.
3. Ser capaz de sugerir maneras para mejorar la comunicación.

Es común que las personas con discapacidad auditiva quieren "ocultar" esta dificultad a otros. Esto puede traerle problemas cuando malentiende algo. La persona con la que usted está hablando puede pensar que usted no está interesado, no pone atención, o no es muy inteligente.

Una solución a este problema es admitirle a la otra persona que tiene dificultades auditivas. Como muchas personas no entienden los problemas asociados a la pérdida auditiva, ellos piensan que tienen que gritar. Es su responsabilidad, por lo tanto, decirle lo que debe hacer para mejorar la comunicación.

Por ejemplo, puede decirle: "Lo siento, no entendí lo que dijiste debido a mi pérdida de audición. Me ayudarías solo hablando un poco más lento".

Estrategias para mejorar la comunicación

Muchas personas con discapacidad auditiva tienen dificultades para comprender a las personas que no hablan con claridad. Por ejemplo:

1. Personas que hablan con comida en la boca.
2. Personas que hablan muy rápido.
3. Personas que pronuncian mal.
4. Personas con acentos distintos.
5. Personas que hablan en voz baja.
6. Personas con voces agudas, como los niños.
7. Personas no familiares.
8. Personas con problemas del habla.
9. Personas con mínimos movimientos faciales o bucales, o que hace gestos distractores.
10. Personas con barba o bigote, ya que no permite ver bien los labios.

Estrategias para la comprensión de personas difíciles de entender

1. Estrategias anticipatorias

Piense acerca de los potenciales problemas antes de entrar en una situación de comunicación difícil. Al momento de entrar en una situación de conversación familiar, se pueden analizar las características de los hablantes que podrían generar problemas. Una vez hecho esto, puede elaborar estrategias para minimizar las dificultades.

Sugerencias que puede usar en algunas situaciones:

a) Pídale a la persona que hable un poco más despacio; esto hace que el discurso sea más fácil de entender.

b) Si la otra persona constantemente se comunica con algo en la boca, pídale que se lo quite. Recuerde ser asertivo y respetuoso cuando lo haga.

c) Cuanto más se conoce a alguien, más se acostumbrará a su estilo para hablar.

d) En ocasiones, evite a algunos hablantes. Por ejemplo: cuando usted va al banco y ya sabe que le cuesta entender bien a uno de los cajeros, intente que lo atienda otra persona que pueda tener una mejor comunicación.

e) Cuando algunas personas gritan o exageran los movimientos de la boca intentando ayudar, explíqueles que esto también puede distorsionar el mensaje.

2. Estrategias de mantenimiento

Hay algunas cosas que usted puede hacer para ayudar a prevenir el quiebre de la comunicación. Algunas ideas son:

a) Confirme la información a medida que avanza en la conversación. No espere a que se aleje desde el punto que no entendió con la esperanza de que al final lo comprenderá.

b) Haga preguntas que limitan el número de respuestas diferentes. Por ejemplo, ¿Qué día vas a tu viaje? Se limitará a responder entre los siete días de la semana. La pregunta más general sería: ¿Cuándo vas a tu viaje? Esto puede ser respondido con día, fecha, hora, mes o año. Preguntas con respuestas "sí o no" también son buenas.

c) Use gestos recordatorios con la gente que conoce bien. Por ejemplo: la palma hacia abajo para indicar "más lento".

d) Tómese un descanso, la comunicación puede ser agotadora. Cuando se sienta cansado tal vez le sirva pasear un rato.

3. Estrategias de reparación

No siempre es posible predecir problemas comunicativos, a veces necesitará usar estrategias de reparación durante la conversación, como las siguientes:

a) **Pedir una repetición**. Esta es la estrategia más frecuentemente utilizada. Piense en algunas frases clave para su uso; por ejemplo, "Por favor, perdóname, puedo haber entendido mal".
   - Está bien usar esta estrategia, pero no es la idea abusar de ella. Trate de evitar expresiones como ¿Qué? o ¿Ah? No se debe pedir a una persona que repita más de una o dos veces, esto los frustrará.
   - Si usted entendió parte de la conversación, pídale que repita solo la parte que entendió mal; por ejemplo: "Lo siento, ¿dónde me dijiste que te fuiste de vacaciones?".

b) **Pedir una reformulación; por ejemplo**: "No entiendo lo que está diciendo. Por favor, ¿podría decirlo de una manera diferente?". Otra manera es preguntar: "Por favor, háblame un poco más sobre eso".

c) **Pedir clarificación o confirmación**. Cuando usted no está seguro de lo que dijo la otra persona, puede preguntarle: "¿Creo que dijiste…?".

d) **Pedir palabras clave**. Otra estrategia de comunicación incluye pedirle a la otra persona que diga las palabras más importantes de la conversación.

e) **Pedir que se deletree una palabra**. Si le es difícil comprender una palabra clave o nombre, otra estrategia es pedirle a la persona que deletree la palabra.

f) **Pedir información por escrito**. Si la situación requiere obtener una información exacta, puede pedirle a la otra persona que le escriba la información.

Enfrentando la situación de grupo

Adicionalmente a las personas que hablan mal, la situación de grupo tiene varios problemas especiales de comunicación, tales como:

a) Hay más de una persona hablando y la conversación a menudo salta rápidamente de una persona a otra.

b) Los tópicos de las conversaciones tienden a cambiar rápidamente en situaciones de grupo.

Estrategias para usar durante la situación de grupo:

a) Ponerse de acuerdo con algún participante del grupo para que le avise cuando el tema ha cambiado y que le diga cuál es el nuevo tema de conversación.
b) Si el grupo es familiar, tal vez podría pedirles que levantaran la mano antes de hablar. Con esto se le hace más fácil seguir los cambios de hablante.
c) Organizar los asientos en la mesa para sentarse en la cabecera. Esta ubicación permite tener la mejor visión de las otras personas. En una situación de grupo en el living, la mejor ubicación es sentarse en una silla que se pueda mover en vez de un sofá. Así se mejora la lectura labiofacial.
d) Si va a una reunión, es bueno pedir el acta de la sesión anterior o el temario a tratar antes de que comience la conversación.
e) Tratar de cambiar, en la medida de lo posible, algunos elementos del entorno para escuchar mejor. Hay algunas cosas que no se pueden cambiar (p. ej.: un pobre sistema de sonido, muebles que se encuentran en el lugar) y podría ser frustrante enfocarse en esas cosas.

Estrategias de escucha:

a) Pedirles a las personas una adecuada iluminación de su rostro.
b) Pedirles a las personas que hablen clara y naturalmente, pero que no exageren los movimientos articulatorios.
c) Pedirles a las personas que están ubicadas lejos que se acerquen.
d) Si tiene un oído que escucha mejor, oriéntelo hacia la persona que habla.
e) Llegar temprano a las reuniones le permitirá sentarse cerca de la persona que hablará.

Resumen:

Diferentes estrategias comunicativas han sido discutidas y podría sentirse cómodo usando más algunas que otras. Siéntase con la libertad de experimentar con las estrategias expuestas y con alguna otra que pueda ayudarle en alguna situación compleja. Independiente de las estrategias que use, recuerde seguir los puntos más importantes, que son:

1) Ser honesto y afrontar la dificultad auditiva.
2) Ser asertivo, no agresivo, cuando le pedimos ayuda en la comunicación a la otra persona.
3) Siempre pensar que usted puede mantener la fluidez de la comunicación.

Uso de estrategias de reparación expresivas

- En este ejercicio utilizaremos los siguientes símbolos:

  XXX = palabras o frases que fue incapaz de entender.
  ??? = palabras o frases que no estaba seguro de lo que dijeron.

  En una conversación, una o más de las siguientes estrategias podrían ser apropiadas para cada situación.

Pregúntele o pídale a su interlocutor:

a) Repetir lo que se ha dicho.

b) Aclarar o confirmar lo que usted pensaba que escuchó.

c) Reformular o decir de otro modo la conversación.

d) Deletrear la palabra o la frase.

e) Usar gestos o mímica.

f) Pídale la o las palabra(s) clave.

g) Mostrar los dígitos de los números.

h) Escriba la palabra o frase.

- En el espacio en blanco antes de cada situación, escriba la letra de la estrategia o estrategias que usted usaría.

1. ☐ La recepcionista del hospital le dice: "Su cita será el próximo jueves a las XXX de la tarde".

2. ☐ En servicio al cliente del banco le dicen: "Vaya a ver a la señorita XXX en la oficina 205 para que le ayude a solucionar el problema con su cuenta".

3. ☐ Usted le ha dado el dinero al cajero del cine para comprar la entrada. Sin embargo, él no le da el ticket por alguna razón. Él dice, "XXX XXX XXX".

4. ☐ Siempre ha tomado el tren de las 09:15 horas para ir a la ciudad y usted quiere estar seguro de que saldrá a esa hora. Al preguntarle al vendedor de boletos, este le dice: "Su tren sale a las XXX".

5. ☐ A usted le informan sobre una charla en el consultorio. Al consultarle a la secretaria, ella dice: "Mire señor Pedrovich (???), la charla será en la sala 114".

6. ☐ Usted está en una tienda y le pregunta a la vendedora el precio de un collar. Al acercarse a ella, esta le responde: "Normalmente cuesta $5.000, pero hay XXX de descuento solo por hoy".

7. ☐ Usted está de pie en una esquina y le pide a un amigo las indicaciones para llegar a la oficina de correos más cercana. Un camión pasa y usted logra escuchar que su amigo dice: "La oficina de correos XXX XXX XXX izquierda en XXX".

8. ☐ Su nieto le está contando entusiasmado acerca de un pez que atrapó. Él le dice que era más grande que un tataro (???).

- **Respuestas y discusión**: Las respuestas apropiadas para estos ejercicios están ordenadas por prioridad. La mayoría de las situaciones tienen más de una estrategia que podría funcionar. ¡Si tu seleccionaste alguna de esas, vas por buen camino!

  1. G o H

  2. A, C, D o H

  3. A, C

  4. B o A

  5. A, B o D

  6. G o H

  7. A

  8. B, C o E

1) Ruido

La presencia de ruido, la reverberación, la distancia y/o las distracciones visuales probablemente reduzcan su capacidad para entender el habla en la vida cotidiana. Toda persona con audición normal tiene dificultad para conversar en ambientes ruidosos, como por ejemplo, en restaurantes, en un auto o autobús, o en una calle ruidosa.

Los efectos del ruido de fondo son mucho más evidentes cuando hay un deterioro en la audición, ya que existe una gran dificultad para distinguir el habla de otros sonidos del ambiente. Cuando está en un espacio ruidoso, debe incrementar el esfuerzo comunicativo observando los gestos de las personas y los movimientos de la boca. Y si usted tiene también un deterioro visual, se podría limitar su habilidad para usar la lectura labiofacial.

Una fuente común de ruido de fondo en reuniones sociales son precisamente las mismas personas. Asimismo, la acumulación simultánea de sonidos de cada susurro, tos, pasos, o el crujido de una silla puede crear una gran cantidad de ruido de fondo. Este tipo de sonidos es difícil de controlar, ya que por ejemplo, no se les puede pedir a las personas que dejen de moverse o de hablar.

Algunas estrategias para ayudar en esta situación son:

- ✔ Reducir la distancia entre usted y el hablante.
- ✔ Pídale a su interlocutor que hable un poco más fuerte.
- ✔ Utilice un sistema de amplificación inalámbrica.
- ✔ Muévase a un lugar más tranquilo.

Sin embargo, otros tipos de ruido de fondo son más fáciles de controlar; por ejemplo, el ruido de la calle o de los vecinos. Estos sonidos se pueden reducir con el cierre de puertas y ventanas. Recuerde que incluso un pequeño espacio puede permitir que entre una gran cantidad de ruido.

El ruido al cocinar, comer, servir la comida y lavar los platos son otra causa de dificultad para las personas con deterioro auditivo. Para reducir este ruido, pruebe lo siguiente:

- ✔ Utilice manteles individuales de espuma de plástico sobre la mesa.
- ✔ Ponga una alfombra de goma en el lavaplatos para reducir la cantidad de ruido al lavar.
- ✔ Use platos plásticos y utensilios de madera (sobre todo para servir).

Los efectos del ruido de fondo son peores cuando se está más cerca de la fuente de ruido; por ejemplo, un hombre con una pérdida auditiva y su esposa se turnan para lavar los platos cada noche. Cuando la mujer lava los platos y su marido se encuentra al otro lado de la habitación podría no experimentar ninguna dificultad para oír la conversación. Sin embargo, cuando es su turno para lavar los platos hay dificultades frecuentes en la comunicación. ¿Por qué sucede esto? Esto pasa porque ahora él está muy cerca de la fuente de ruido.

En el hogar, el ruido de los televisores, aspiradoras o lavaplatos pueden crear dificultades de comunicación y reducir la fluidez de la comunicación. Otros sonidos intensos, como cortadoras de césped, herramientas eléctricas, o podadoras contribuyen a una pérdida auditiva progresiva y hay que tomar medidas para evitar esto.

Algunas maneras para reducir el ruido de fondo en el hogar son:

- ✔ Instalar paredes que transmitan menos sonido (por ejemplo, placas de yeso).
- ✔ Añadir sellos de goma o tiras de espuma plástica en ventanas y puertas. Esto reduce el sonido que puede entrar.
- ✔ Utilizar doble acristalamiento en las ventanas que dan a una calle ruidosa.
- ✔ Reducir el ruido de una maquinaria aislándola o encerrándola.

Algunas veces, sin embargo, la única solución para una comunicación efectiva en presencia de ruido de fondo es encontrar o crear un lugar tranquilo alejado de la fuente de ruido, salir de la zona o posponer la conversación.

2) Reverberación

La reverberación se produce cuando los sonidos se reflejan o "rebotan" en las superficies duras, como paredes, techos o muebles. Estos sonidos generan un "eco" que llega justo después del sonido directo y se combinan para formar una mezcla "borrosa" de los dos sonidos. Esto puede causar una dificultad considerable para las personas con problemas auditivos.

Los lugares más comunes donde se podría producir reverberación son:

- ✔ Cocinas.
- ✔ Baños.
- ✔ Escaleras.
- ✔ Centros comerciales.
- ✔ Túneles peatonales.
- ✔ Cafés y restaurantes.

Estos lugares se caracterizan por tener superficies duras, que absorben muy poco el sonido y rebotan; por ejemplo: azulejos, metal, hormigón o vidrio.

Esta reverberación se puede reducir cubriendo las superficies duras con materiales blandos o porosos que pueden absorber el sonido. Entre ellos están:

- ✔ Cortinas de tela sobre ventanas y paredes.
- ✔ Alfombras sobre pisos duros (esto reducirá el ruido de sillas, golpes, pisadas y otros sonidos).

3) Distancia

La distancia puede afectar a la comunicación, incluso si la habitación es tranquila o libre de distracciones. El siguiente ejemplo ilustra este problema: una mujer y su marido están sentados uno junto al otro en una habitación tranquila. El marido está describiendo sus planes para el día mientras camina a través de la habitación y varias veces toma el periódico, sirve una taza de café y toma y deja sus lentes en el velador. Cada vez que hace estas cosas, su esposa no puede escucharlo y le pide que repita lo que ha dicho.

¿Por qué esta conversación se interrumpió tantas veces?

Cada vez que el marido camina por la habitación cambia la distancia entre él y su esposa en, aproximadamente, uno o quizá cuatro o cinco metros. El cambio en la distancia puede reducir significativamente el nivel de comprensión de su discurso y el sonido se propaga por toda la habitación. Asimismo, la distancia también interferirá con la lectura de labios.

Una pequeña distancia no afecta a una conversación para las personas con audición normal. Sin embargo, cuando uno tiene un problema auditivo, existe una pérdida de la fluidez de la conversación.

Las siguientes estrategias se pueden utilizar cuando la distancia es un problema:

- ✔ Elevar el nivel de voz (no es una solución a largo plazo, ya que se convierte en gritos agotadores).
- ✔ Hable con mucha claridad, con buena articulación.

4) Distracciones visibles, iluminación y brillo

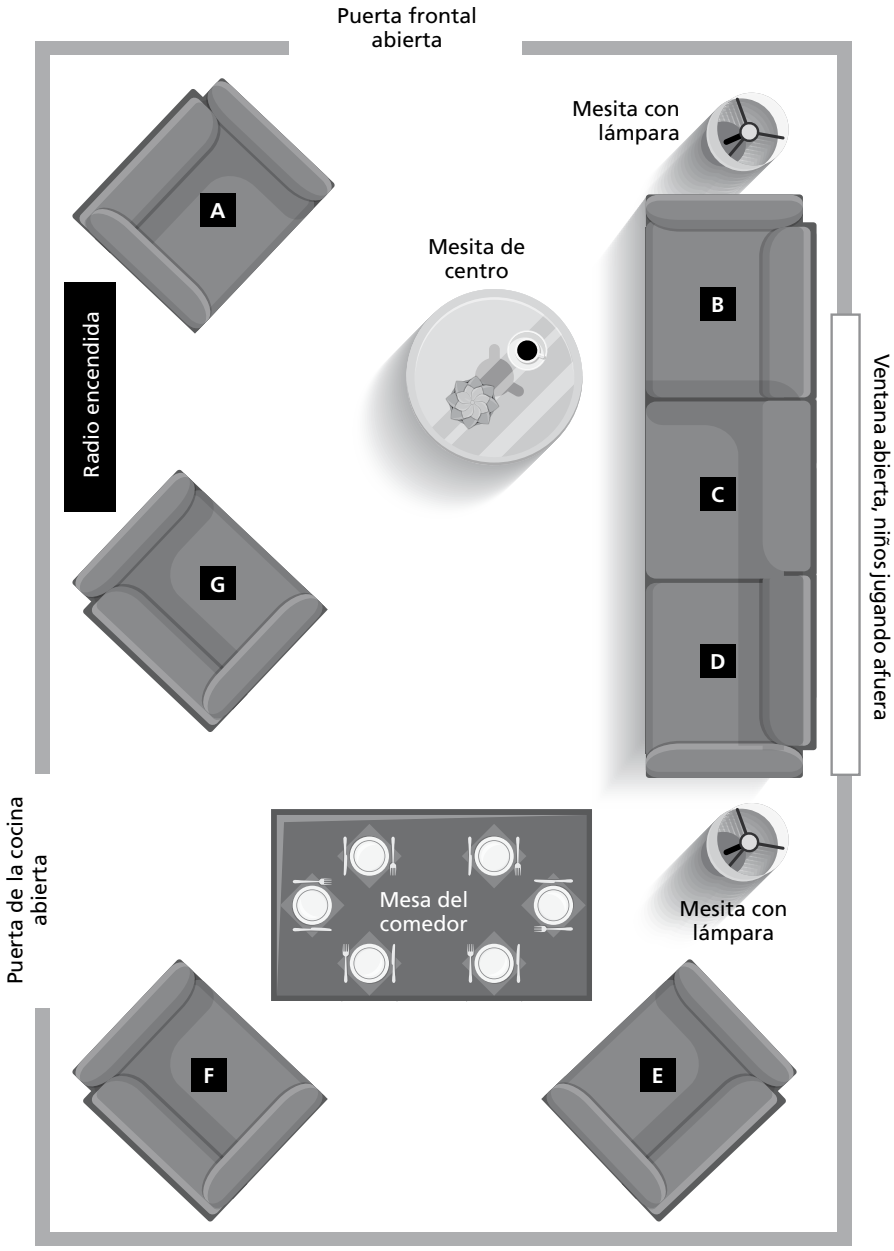
La mayoría de las personas con pérdida auditiva confían en la lectura de labios y también en otras pistas visuales, como expresiones faciales para mejorar el entendimiento de la conversación. Por lo tanto, la orientación visual de la persona en la comunicación con otros es muy importante. Por ejemplo: la lectura de labios puede ser difícil si una persona está sentada en una mesa con un ángulo difícil (como mesas redondas grandes) o si el que habla está a una gran distancia (sala de conferencias).

La iluminación intensa desde arriba en una habitación donde no hay otra fuente de luz, puede producir sombras oscuras sobre la boca de una persona. La luz del sol brillante a través de una ventana o de una luz puede ser deslumbrante y frustrante, especialmente si se está detrás o cerca de la persona que está hablando.

Estrategias para utilizar cuando la iluminación es un problema:

- ✔ La posición de la persona con audición normal debe ser frente a la luz.
- ✔ Adaptar cubiertas de la ventana (cortinas y persianas) para minimizar el deslumbramiento o el brillo excesivo.
- ✔ Eliminar objetos, como espejos y mesas brillantes.
- ✔ Una habitación tenuemente iluminada es mejor que una habitación fuertemente iluminada.

FOLLETO 6: Ejemplo de una situación ruidosa



FOLLETO 7: Hoja de actividades: conversación con ruido de fondo

Usted está sentado en la posición A con un grupo de personas en la casa de uno de sus amigos. Usted tiene dificultad para escuchar y comunicarse debido a la cantidad de ruido en la habitación.

1. Enumerar las posibles fuentes de ruido y lo que podría hacer por ellos:

Fuente del ruido	Qué se puede hacer al respecto	Seleccione la/las acción/es que prefiere realizar

2. ¿Sus acciones serían diferentes si esta no fuera la casa de un amigo? Si es así, ¿por qué?

_____

_____

_____

3. Si usted quiere conversar con una persona ubicada en la posición G, pero para usted esta es una situación difícil, ¿qué haría para mejorar la situación?

_____

_____

_____

4. Si usted quiere conversar con una persona ubicada en la posición F, pero para usted esta es una situación difícil, ¿qué haría usted para mejorar la situación?

_____

_____

_____

5. Usted decide cambiar de lugar con alguien para unirse en una mejor conversación de grupo, ¿con quién cambiaría usted?

_____

_____

_____

FOLLETO 8: Mejorando las habilidades comunicativas de personas con pérdida auditiva

Las tácticas de comunicación o estrategias comunicativas pueden ayudar a las personas a superar sus dificultades de audición. Hay tres tipos de estrategias comunicativas (Folleto 3):

1. Estrategias anticipatorias
2. Estrategias de mantenimiento
3. Estrategia de reparación o aclaración

Piense en las conversaciones que ha tenido en las últimas semanas. ¿Cuál de las estrategias de comunicación usó?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Las investigaciones muestran que las personas que tienen una discapacidad auditiva piensan que utilizan una variedad de tácticas de comunicación (por ejemplo: decirle a la otra persona acerca de su pérdida de la audición, haciendo una pausa, solicitando una reducción de ruido de fondo, etc.). Sin embargo, cuando experimentan problemas en situaciones de la vida real tienden principalmente a pedir que repitan la información, usándose esta estrategia en el 60% del tiempo (Wilson, Hickson, y Worrall, 1998).

¿Por qué la gente generalmente pide que se repita la información cuando hay una ruptura en la conversación? A menudo, es por costumbre o es la táctica o estrategia más fácil de usar. No hay nada malo con pedir una repetición, pero otras tácticas de comunicación también pueden ser útiles para ayudar a reducir las dificultades auditivas. Algunas personas con dificultades auditivas también usan comúnmente estrategias "mal adaptadas", como dominar la conversación, adivinar o ignorar lo que está diciendo la otra persona. Es importante ser consciente del uso de cada estrategia.

¿Qué puedo hacer al respecto?

Son numerosas las estrategias comunicativas efectivas que se pueden usar en la reparación de una ruptura en la conversación. Un buen ejemplo es revelando el problema auditivo y respetuosamente solicitarle un poco de ayuda a la otra persona, pidiéndole que hable más lento o que mire a su cara para poder utilizar la lectura de labios.

La práctica de diferentes estrategias de comunicación es la mejor manera de mejorar su uso y, a su vez, de reducir sus dificultades auditivas.

¡Recuerde, la práctica hace al maestro!

Pruebe diferentes tácticas de comunicación durante la próxima semana. En el siguiente espacio, escriba alguna situación específica y estrategia utilizada.

En cada una de las siguientes situaciones, imagine que usted está en su casa con otra persona y responda las preguntas planteadas.

- **Situación 1**: Usted está sentado en el living viendo la televisión y oye a otra persona decir algo en la habitación de al lado. Sin embargo, usted no sabe lo que ha dicho. ¿Qué se puede hacer al respecto?

_____

_____

_____

- **Situación 2**: Usted está en el dormitorio y oye a otra persona hablar desde otra habitación en la parte delantera de la casa. Sin embargo, usted no oye lo que dijo. ¿Qué se puede hacer en este caso?

_____

_____

_____

- **Situación 3**: Usted comienza una conversación con otra persona mientras están sentados en la mesa del comedor. La otra persona se levanta y comienza a hacer otras cosas en la habitación (por ejemplo, recoger la mesa o lavar los platos), y trata de mantener la conversación. Sin embargo, usted no puede seguir la conversación. ¿Qué se puede hacer en esta situación?

_____

_____

_____

- **Situación 4**: Usted está sentado frente al televisor y otra persona hace un comentario sobre el programa que usted está viendo. Sin embargo, usted no logra oír el comentario que hace y, a su vez, cuando habla no puede oír lo que se dice en el televisor. ¿Qué se puede hacer al respecto?

_____

_____

_____

En cada una de las siguientes situaciones, imagine que usted está en una casa con otra persona y responda las preguntas planteadas.

1. Usted se encuentra en una reunión social en la casa de un amigo y varias personas están hablando a la vez. Una persona que le acaban de presentar habla animadamente con usted en la misma habitación. Sin embargo, todo lo que usted oye es un murmullo. ¿Qué se puede hacer en esta situación?

_____

_____

_____

2. Usted regularmente se encuentra con una persona en la oficina de correos y esta siempre se detiene para conversar. Sin embargo, usted se esfuerza para entenderle porque esa persona tiene una voz muy suave y, además, habla muy rápido. ¿Qué se puede hacer en este caso?

_____

_____

_____

3. Usted le solicita a un adolescente en la tienda de ropa un poco de información acerca de un producto que quiere comprar. Él murmura algo como respuesta mientras gira su cabeza apuntando hacia uno de los pasillos de la tienda que se encuentra en el piso inferior. Sin embargo, usted no logra entender lo que dijo. ¿Qué se puede hacer al respecto?

_____

_____

_____

4. En un cumpleaños, usted se encuentra con un tío que cuando habla le cuesta mucho entender lo que dice. Él tiene un gran bigote y una tupida barba que le cubre su boca. Además, cuando habla su voz siempre suena como si estuviera murmurando. ¿Qué puede hacer usted para comprender lo que dice?

_____

_____

_____

FOLLETO 11: Cuestionario de estrategias comunicativas

Para cada pregunta, seleccione la respuesta que refleje mejor la manera de cómo reaccionaría. Puede seleccionar más de una respuesta por pregunta.

1. Usted está hablando con un nuevo vecino, quien tiene un volumen de voz alto. ¿Qué haría usted cuando no entiende claramente lo que dijo el vecino?

a) Le pediría que repita lo que dijo.

b) Le pediría que hable más lento.

c) Le pediría que lo diga de otra manera.

d) Fingiría entender lo que dijo.

e) Le diría que estoy ocupado y que debo irme.

f) Otra respuesta _____

_____

_____

_____

2. Usted está sentado en la parte trasera de un taxi y el conductor le habla, pero usted no logra verle la cara a través del espejo. Como resultado, usted no entiende claramente lo que dijo. ¿Qué haría usted en esta situación?

a) Le pediría que repita lo que dijo.

b) Le pediría que hable más fuerte.

c) Le pediría que lo diga de otra manera.

d) Fingiría entender lo que dijo.

e) Ignoraría lo que dijo.

f) Otra respuesta _____

_____

_____

_____

3. Usted está en la consulta de un dentista y este le hace una pregunta con su mascarilla quirúrgica puesta. Como resultado, usted no entiende claramente la pregunta que él le hace. ¿Qué haría usted en esta circunstancia?

a) Adivino la pregunta y respondo en consecuencia.

b) Explico mi problema de audición.

c) Le pido que repita la pregunta.

d) No hago caso a la pregunta.

e) Le pido respetuosamente que se quite la mascarilla cuando hable conmigo.

f) Otra respuesta _____

_____

_____

_____

_____

4. Usted conversa con un niño pequeño, quien le está contando acerca de su día en el zoológico. Emocionado, el niño está en constante movimiento y no habla con claridad. Por lo tanto, usted no logra comprender bien lo que dijo. ¿Qué haría usted para entenderle?

a) Le pediría que me mire al rostro cuando hable conmigo.

b) Le pediría que repita lo que dijo.

c) Fingiría entender lo que dijo.

d) Le pediría que se tome su tiempo para hablar conmigo.

e) Le diría "qué bueno" y dejaría que el niño continúe su historia.

f) Otra respuesta _____

_____

_____

_____

5. Usted está en una fiesta y decide unirse a una pequeña conversación grupal. Después de algunos segundos, usted se da cuenta de que no puede entender las palabras suficientes para saber cuál es el tema de conversación. Por lo tanto, usted no puede seguir la conversación. ¿Qué haría?

a) Les pediría a los miembros del grupo repetir lo que dijeron.

b) Les pediría a los miembros del grupo que hablen más fuerte.

c) Fingiría entender lo que dijeron los miembros del grupo.

d) Le pediría a un miembro del grupo que le diga el tema de conversación.

e) Me alejo del grupo.

f) Otra respuesta _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Aspectos importantes a considerar:

- Expresiones faciales.
- Gestos.
- Lenguaje corporal.
- Obtener pistas situacionales.
- Conocimiento del lenguaje.

Las personas que manejan este método complementan lo que les faltó escuchar a través de la observación.

Una definición de la lectura labiofacial es "la habilidad para entender lo que un hablante está diciendo a través de la observación de sus movimientos de la cara y cuerpo, utilizando la información proveniente de las mismas situaciones y del lenguaje".

1. Gestos y lenguaje corporal

Los gestos no solo incluyen los movimientos de las manos y los brazos, sino que incorporan además los movimientos de la cabeza y otras partes del cuerpo.

La mayoría de los gestos son utilizados para complementar el habla; por ejemplo, el movimiento de las manos para enfatizar un punto. Algunos otros ejemplos de la forma en que los gestos pueden reemplazar el habla incluyen:

- Un movimiento vertical de cabeza = "Sí" o "De acuerdo"
- Movimiento de señas con las manos o los dedos = "Ven aquí"

El lenguaje corporal es otra forma de gesticular, y se manifiesta en la forma cómo se sientan, se paran o se mueven las personas. Uno, generalmente, puede identificar el estado de ánimo de una persona por la posición o movimiento de su cuerpo. Por ejemplo, una persona aburrida, cansada o triste tiende a bajar los hombros; o una persona alegre tiende a mantener su cabeza elevada y recta.

2. Expresiones faciales

Las expresiones faciales son muy comunes en la comunicación humana y también pueden ayudar cuando usted está tratando de hacer lectura labiofacial. Por ejemplo, una persona con la cara sonriente indica felicidad; una persona con el ceño fruncido puede expresar desagrado o preocupación.

3. Pistas situacionales

Cuando se hace lectura labiofacial, algunas de las cosas que hay que observar son el lugar de la conversación, el rol de las personas cuando se comunican y la razón de la comunicación. En general, la ubicación permitirá predecir el tipo de lenguaje que se está utilizando y, posiblemente, el tema de conversación. El tipo de conversación que ocurre, por ejemplo, en un banco, un restaurante, una sala de clases o en una consulta médica variará enormemente. Los roles también sugieren qué cosa podría estar diciendo una persona; por ejemplo, el doctor podría estar indicando que debe perder peso, mientras que sus amigos podrían no ser tan directos. Un ejemplo de la razón de la comunicación podría ser la visita a un contador auditor, donde el tema de conversación será, claramente, acerca de sus impuestos.

4. Factores lingüísticos

Existen muchas pistas para entender el lenguaje basado en la estructura misma del lenguaje. Por ejemplo, considere la frase "Yo soy el profesor de esta clase". Usted debe entender la palabra clave "profesor" basado en la forma como se leen los labios, la forma como suena y por el contexto de la frase. Esto demuestra la redundancia del lenguaje. Precisamente, esta redundancia le permite entender el lenguaje incluso cuando no existen muchas pistas disponibles. Algunas reglas para recordar son:

- Cuando hablamos en español usamos 22 sonidos y todos los mensajes hablados tendrán solamente estos sonidos.
- Los sonidos pueden tener solo algunas combinaciones. Por ejemplo, el sonido "pr" en la palabra "profesor" está permitido, pero otras combinaciones, como "sr" o "gt", no están permitidas.
- Los inicios y finales de las palabras pueden combinarse solamente de ciertas maneras.
- Las palabras se pueden combinar dentro de una frase u oración solamente de ciertas maneras. Por ejemplo, en el español, en las oraciones el sujeto generalmente va primero, seguido de un verbo y, luego, de un objeto. Por ejemplo, decir "Él va a la tienda" se entiende perfectamente la idea, pero decir "Ir a la tienda él no va" no se entiende.
- La forma en que las personas dicen las palabras afecta el significado; las personas enfatizan ciertas palabras para darle sentido a lo que dicen. Cuando ocurren pausas en una frase, estas pueden afectar el significado, y las inflexiones al final de la frase indican que se está haciendo una pregunta.

La relación entre la lectura labiofacial y la audición

Cuanto más severa sea la pérdida auditiva de una persona, más dependerá de la lectura labiofacial para entender. Sin embargo, todas las personas —incluyendo aquellas con buena audición— dependen de la lectura labiofacial en algunas ocasiones. Por ejemplo, todos observamos al hablante cuando estamos en un ambiente ruidoso o cuando nos comunicamos con alguien que tiene dificultades para hablar.

Las personas con pérdida auditiva leve y moderada, usualmente, dependen más de la audición que de la visión, ya que en general pueden entender el habla (especialmente cuando utilizan audífonos). Sin embargo, hay ciertas situaciones en las cuales los audífonos no son adecuados y la persona necesitará apoyarse en la lectura labiofacial. Por ejemplo, cuando en un ambiente ruidoso tratamos de identificar sonidos como /s/, /f/, /m/, /ch/, /p/ y /t/, ya que son muy suaves y los audífonos no los reproducirán claramente.

Muchas personas con pérdida auditiva se comunican de mejor manera utilizando una combinación de lectura labiofacial y ayudas auditivas.

¿Qué es lo que hace a un buen lector labiofacial?

A pesar de que muchas personas pueden aprender la habilidad de lectura labiofacial a través de un buen método de enseñanza, existen otras que son naturalmente buenos lectores labiofaciales. Estas personas generalmente tienen muy buena capacidad de síntesis. Esta cualidad se refiere a la habilidad de una persona para tomar la información limitada de una cara y llenar los espacios vacíos utilizando otra información de las maneras que hemos descrito.

En contraste con las personas con buena capacidad de síntesis, existen otras que utilizan su habilidad de análisis. Estas personas se detienen en identificar cada uno de los sonidos antes de interpretar el significado de la frase, lo que dificulta la lectura labiofacial. Esto, porque los movimientos bucales que se producen al hablar son demasiado rápidos para analizar sonido por sonido.

Otros factores que afectan la habilidad de una persona para la lectura labiofacial son:

- La cantidad de entrenamiento. Cuanto más entrenamiento reciba una persona, más mejorará sus habilidades. La práctica constante es importante, además, para desarrollar y mantener las habilidades.
- Comprensión del lenguaje. Un buen manejo con el lenguaje es esencial para una buena lectura labiofacial, ya que una parte importante de la lectura labiofacial involucra también a su contexto.
- La duración de la pérdida auditiva. Contrario a lo que se cree popularmente, la cantidad de tiempo que una persona ha estado con la pérdida auditiva no afecta sus habilidades de lectura labiofacial.
- El grado de pérdida auditiva. El grado de pérdida auditiva no afecta las habilidades de lectura labiofacial, sino que incide en qué medida depende de ella.
- Factores emocionales. Los lectores labiofaciales exitosos generalmente son personas más motivadas y tienen una mayor autoconfianza.
- Habilidades visuales. Personas con buena lectura labiofacial deben estar visualmente alertas y atentos al rostro de su interlocutor por períodos largos de tiempo.

Resumen

La lectura labiofacial es un importante complemento para la audición, pero no un sustituto. Muchos de los sonidos del español que son difíciles de escuchar son relativamente fáciles de observar y, a su vez, aquellos que son difíciles de ver son relativamente fáciles de escuchar. Por ende, las personas con pérdidas auditivas harán lo mejor si es que utiliza una combinación de su audición residual con la lectura labiofacial.

FOLLETO 13: HOJA DE ACTIVIDADES: ESCUCHANDO OTRAS SEÑALES

En las siguientes situaciones ficticias, responda cada una de las preguntas planteadas con lo que usted haría para resolver los problemas.

1. Usted se encuentra sentado mirando televisión con otras personas y de pronto ellos hacen comentarios sobre el programa. Usted, aunque lo intenta, no puede escuchar los comentarios que hacen ni tampoco entender lo que están diciendo en la televisión. ¿Qué haría para mejorar esta situación?

_____

_____

_____

2. Usted está sentado en el living mirando televisión y otra persona está en la cocina preparando el almuerzo mientras habla por teléfono. Ambos ruidos no le permiten escuchar lo que están diciendo en la televisión. ¿Qué haría para mejorar esta situación?

_____

_____

_____

3. Usted responde un llamado telefónico de un número desconocido y no alcanza a entender el nombre de la persona que llama, quien comenzó a hablar de otro tema. ¿Qué haría para mejorar esta situación?

_____

_____

_____

_____

4. Usted asiste a una charla que organiza el Cesfam de su barrio y tiene dificultades para entender lo que están diciendo. ¿Qué haría para mejorar esta situación?

_____

_____

_____

_____

FOLLETO 14: Retroalimentación final

1. ¿Qué le gusto de las sesiones y/o del programa?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

2. ¿Cómo se podría mejorar alguna sesión y/o el programa?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

2. ¿Cuál es el principal aprendizaje que tuvo en estas seis semanas del programa?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

REFERENCIAS

- American Speech-Language-Hearing Association. (2006). Preferred practice patterns for the profession of audiology [Preferred Practice Patterns]. www.asha.org/policy
- Ángel, M., Valdés, S., Serra, M. & Viera, M. (2018). Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Finlay, 8(2), 140–148.
- Bertoli, S., Staehelin, K., Zemp, E., Schindler, C., Bodmer, D., & Probst, R. (2009). Survey on hearing aid use and satisfaction in Switzerland and their determinants. International Journal of Audiology, 48(4), 183–195. https://doi.org/10.1080/14992020802572627
- Cañete, O., & Gallardo, L. (2009). Descripción de factores no audiológicos asociados en adultos mayores del programa de audífonos año 2006, Hospital Padre Hurtado, Santiago. Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, 69(1), 29–36. https://doi.org/10.4067/S0718-48162009000100006
- Cardemil, F., Barría, T., Aguayo, L., Esquivel, P., Rahal, M., Fuente, A., Carvajal, R., Fromin, R. M., & Villalobos, I. (2014). Evaluación del programa "Active Communication Education" para rehabilitación auditiva en adultos mayores con hipoacusia usuarios de audífonos. Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, 74(2), 93–100. https://doi.org/10.4067/s0718-48162014000200002
- Cardemil, F., Esquivel, P., Aguayo, L., Barría, T., Fuente, A., Carvajal, R., Fromín, R., Villalobos, I., & Yueh, B. (2013). Adaptación transcultural al español del instrumento de evaluación de calidad de vida en pacientes usuarios de audífonos «Effectiveness of Auditory Rehabilitation». Acta Otorrinolaringológica Española, 64(6), 416–422. https://doi.org/10.1016/j.otorri.2013.07.005
- Cardemil M., F., Aguayo G., L., Fuentes L., E., Muñoz S., D., Barría E., T., Fuente C., A., Rahal E., M., Yueh, B., & Rojas C., G. (2021). Adherencia al uso de audífonos en adultos mayores con hipoacusia: Un ensayo clínico aleatorizado para evaluar un programa de rehabilitación auditiva. Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, 81(1), 20–26. https://doi.org/10.4067/s0718-48162021000100020

REFERENCIAS

- Cardemil M., F., Barría, T., Fuentes-López, E., Muñoz S., D., Aguayo G., L., Fuente C., A., & Rahal E., M. (2020). Adherencia al uso de audífonos en adultos mayores chilenos con hipoacusia. Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, 80(4), 417–424. https://doi.org/10.4067/s0718-48162020000400417
- Ciorba, A., Bianchini, C., Pelucchi, S., & Pastore, A. (2012). The impact of hearing loss on the quality of life of elderly adults. Clinical Interventions in Aging, 7, 159–163. https://doi.org/10.2147/CIA.S26059
- Contrera, K. J., Betz, J., Genther, D. J., & Lin, F. R. (2015). Association of hearing impairment and mortality in the National Health and Nutrition Examination Survey. JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery, 141(10), 944–946.
- Contrera, K., Wallhagen, M., Mamo, S., Oh, E., & Lin, F. (2016). Hearing Loss Health Care for Older Adults. Journal of the American Board of Family Medicine, 29(3), 394–403. https://doi.org/10.3122/jabfm.2016.03.150235
- Cox, R., Stephens, D., & Kramer, S. (2002). Translations of the International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOI-HA): Traducciones del Inventario Internacional de Resultados para Auxiliares Auditivos (IOI-HA). International Journal of Audiology, 41(1), 3–26. https://doi.org/10.3109/14992020209101307
- Crandell, C. (1998). Hearing aids: Their effects on functional health status. The Hearing Journal, 51(2), 22–32. https://doi.org/10.1097/00025572-199802000-00002
- Crocker, J., Major, B. & Steele, C. (1998). Social stigma. In D. Gilbert, S. Fiske, & G. Lindze (Eds.), The handbook of social psychology (pp. 504–553). McGraw–Hill.
- Dalton, D., Cruickshanks, K., Klein, B., Klein, R., Wiley, T., & Nondahl, D. (2003). The impact of hearing loss on quality of life in older adults. The Gerontologist, 43(5), 661–668. https://doi.org/10.1093/geront/43.5.661
- Frenk, J., Frejka, T., Bobadilla, J., Stern, C., Lozano, R., Sepúlveda, J., José, M., & José, M. (1994). La transición epidemiológica en América Latina. Bol Of Sanit Panam, 111(6), 485–496.
- Fuente, A., McPherson, B., Kramer, S. E., Hormazábal, X., & Hickson, L. (2012). Adaptation of the Amsterdam inventory for auditory disability and handicap into Spanish. Disability and Rehabilitation, 34(24), 2076–2084. https://doi.org/10.3109/09638288.2012.671884
- Gallacher, J., Ilubaera, V., Ben-Shlomo, Y., Bayer, A., Fish, M., Babisch, W., & Elwood, P. (2012). Auditory threshold, phonologic demand, and incident dementia. Neurology, 79(15), 1583–1590. https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e31826e263d
- Guerra, M., Cardemil, F., Albertz, N., & Rahal, M. (2014). Explicaciones al no uso de audífonos en un grupo de adultos mayores de Santiago de Chile. Un estudio cualitativo. Acta Otorrinolaringológica Española, 65(1), 8–14. https://doi.org/10.1016/j.otorri.2013.09.004

REFERENCIAS

- Harumi, J., de Souza, I., Shirayama, Y., Yuasa, M., & Ferreira, R. (2015). Hearing Aid Use and Adherence to Treatment in a Publicly-Funded Health Service from the City of São Paulo, Brazil. International Archives of Otorhinolaryngology, 19(3), 210–215. https://doi.org/10.1055/s-0034-1384816
- Hawkins, D. B. (2005). Effectiveness of Counseling-Based Adult Group Aural Rehabilitation Programs: A Systematic Review of the Evidence. J Am Acad Audiol, 16(7), 485–493.
- He, W., Goodkind, D., & Kowal, P. (2016). An Aging World: 2015 - International Population Reports. U.S. Government Publishing Office.
- Hétu, R. (1996). The stigma attached to hearing impairment. Scand Audiol, 25(Suppl 43), 12–24.
- Hickson, L., Worral, L., & Scarinci, N. (2006). Measuring outcomes of a communication program for older people with hearing impairment using the International Outcome Inventory. International Journal of Audiology, 45(4), 238–246. https://doi.org/10.1080/14992020500429625
- Hickson, L., & Worrall, L. (2003). Beyond hearing aid fitting: Improving communication for older adults. International Journal of Audiology, 42(Suppl 2), 2S84-2S91. https://doi.org/10.3109/14992020309074649
- Hickson, L., Worrall, L., & Scarinci, N. (2007). A randomized controlled trial evaluating the active communication education program for older people with hearing impairment. Ear and Hearing, 28(2), 212–230. https://doi.org/10.1097/AUD.0b013e31803126c8
- Kramer, S., Kapteyn, T., Kuik, D., & Deeg, D. (2002). The Association of Hearing Impairment and Chronic Diseases with Psychosocial Health Status in Older Age. J Aging Health, 14(1), 122–137.
- León, A., Ediap, R., & Carvallo, R. (2010). Adherencia al uso de audífonos en adultos mayores del Servicio de Salud Aconcagua. Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, 70(1), 37–42. https://doi.org/10.4067/s0718-48162010000100006
- Lin, F. (2011). Hearing loss and cognition among older adults in the United States. The Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences, 66 A(10), 1131–1136. https://doi.org/10.1093/gerona/glr115
- Lin, F. R., Metter, E. J., O'Brien, R. J., Resnick, S. M., Zonderman, A. B., & Ferrucci, L. (2011). Hearing loss and incident dementia. Archives of Neurology, 68(2), 214–220.
- Lin, F. R., Yaffe, K., Xia, J., Xue, Q.-L., Harris, T. B., Purchase-Helzner, E., Satterfield, S., Ayonayon, H. N., Ferrucci, L., & Simonsick, E. M. (2013). Hearing loss and cognitive decline in older adults. JAMA Internal Medicine, 173(4), 293–299.
- Lin, F., Thorpe, R., Gordon-Salant, S., & Ferrucci, L. (2011). Hearing loss prevalence and risk factors among older adults in the United States. The Journals of Gerontology - S, 66 A(5), 582–590. https://doi.org/10.1093/gerona/glr002

REFERENCIAS

- Lupsakko, T., & Kautiainen, H. (2005). The non-use of hearing aids in people aged 75 years and over in the city of Kuopio in Finland. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology and Head & Neck, 262(3), 165–169. https://doi.org/10.1007/s00405-004-0789-x
- Martin, L., Williams, S., Haskard, K., & DiMatteo, M. (2005). The challenge of patient adherence. Ther Clin Risk Manag, 1(3), 189–199.
- Maul, X., Rivera, C., Aracena, K., Slater, F., & Breinbauer, H. (2011). Adherencia y desempeño auditivo en uso de audífonos en pacientes adultos hipoacúsicos atendidos en la Red de Salud UC. Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, 71(3), 225–230. https://doi.org/10.4067/S0718-48162011000300006
- Mener, D., Betz, J., Genther, D. J., Chen, D., & Lin, F. (2013). Hearing loss and depression in older adults. Journal of the American Geriatrics Society, 61(9), 1627–1629. https://doi.org/10.1111/jgs.12429
- Ministerio de Salud. (2003). Encuesta Nacional de Salud 2003. Gobierno de Chile.
- Ministerio de Salud. (2010). Encuesta Nacional de Salud 2009 - 2010. Gobierno de Chile.
- Ministerio de Salud. (2013). Guía Clínica AUGE: Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.
- Mulrow, C., Aguilar, C., Endicott, J., Tuley, M., Velez, R., Charlip, W., Rhodes, M., Hill, J., & DeNino, L. (1990). Quality-of-life changes and hearing impairment. A randomized trial. Annals of Internal Medicine, 113(3), 188–194. https://doi.org/10.7326/0003-4819-113-3-188
- Öberg, M. (2017). A multicentre study evaluating the effects of the Swedish ACE programme. International Journal of Audiology, 56(11), 876–886. https://doi.org/10.1080/14992027.2017.1346304
- Omran, A. (1971). The Epidemilogical Transition: A Theory of Epidemiological Population Changes. The Milbank Memorial Fund Quarterly, 49(1), 509–538.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Informe Mundial Sobre la Audición. Organización Mundial de la Salud.
- Preminger, J., & Nesbitt, L. (2014). Group Audiologic Rehabilitation for Adults: Justification and Implementation. In J. Montano & J. Spitzer (Eds.), Adult Audiologic Rehabilitation (Segunda ed., pp. 307–328). Plural Publishing.
- Pronk, M., Deeg, D. J. H., Smits, C., van Tilburg, T. G., Kuik, D. J., Festen, J. M., & Kramer, S. E. (2011). Prospective effects of hearing status on loneliness and depression in older persons: Identification of subgroups. International Journal of Audiology, 50(12), 887–896. https://doi.org/10.3109/14992027.2011.599871

REFERENCIAS

- Reuben, D., Walsh, K., Moore, A., Damesyn, M., & Greendale, G. (1998). Hearing loss in community-dwelling older persons: National prevalence data and identification using simple questions. Journal of the American Geriatrics Society, 46(8), 1008–1011. https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1998.tb02758.x
- Rivera, S., Marcotti, A., Fuente, A., Fuentes-López, E., & Hickson, L. (2020). Adaptation of the "active communication education" programme into Spanish for older adults with hearing loss. International Journal of Audiology, 59(9), 719–725. https://doi.org/10.1080/14992027.2020.1740801
- Salonen, J., Johansson, R., Karjalainen, S., Vahlberg, T., Jero, J., & Isoaho, R. (2013). Hearing aid compliance in the elderly. B-ENT, 9(1), 22–28.
- Tamblay, N., Villalobos, I., Pastene, A., & Rahal, M. (2008). Impacto social del uso de audífonos en adultos mayores. Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, 68(1), 21–26. https://doi.org/10.4067/S0718-48162008000100004
- Trychin, S. (2002). Guidelines for Providing Mental Health Services to People Who Are Hard sf Hearimg.
- United Nations. (2019). World Population Ageing 2019: Highlights. In World Population Ageing 2019. United Nations.
- Valentijn, S., Van Boxtel, M., Van Hooren, S., Bosma, H., Beckers, H., Ponds, R., & Jolles, J. (2005). Change in sensory functioning predicts change in cognitive functioning: Results from a 6-year follow-up in the Maastricht Aging Study. Journal of the American Geriatrics Society, 53(3), 374–380. https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53152.x
- Ventry, I. M., & Weinstein, B. E. (1982). The Hearing Handicap Inventory for the Elderly: A New Tool. Ear and Hearing, 3(3), 128–134. https://doi.org/10.1097/00003446-198205000-00006
- Wallhagen, M., Strawbridge, W., Shema, S., Kurata, J., & Kaplan, G. (2001). Comparative impact of hearing and vision impairment on subsequent functioning. Journal of the American Geriatrics Society, 49(8), 1086–1092. https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2001.49213.x
- Weinstein, B. E. (2013). Geriatric Audiology (2nd ed.). Thieme Medical Publishers.
- World Health Organization. (2008). The world health report 2008: primary health care now more than ever. WHO Press.
- World Health Organization. (2017). Preferred profile for hearing-aid technology suitable for low- and middle-income countries. World Health Organization.

ADAPTACIÓN CHILENA DEL ACTIVE COMMUNICATION EDUCATION (ACE)

Un programa de rehabilitación auditiva grupal para personas mayores con hipoacusia

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo
Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación
Gobierno de Chile