

Proceso de adaptación y post adaptación audioprotésica en pacientes adultos y/o adultos mayores.

LIC. DANIELA MORA

Lic. en Fonoaudiología. Trabajo de tesis realizado para acceder al título de grado

**ESP. ALEJANDRA DE VICENTE,
LIC. SILVIA HUARTE**

Docentes de la Licenciatura en Fonoaudiología.
Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad Nacional de San Luis.
Email: alejandradevi06@gmail.com

RESUMEN

En los últimos años, ha sido notable el desarrollo de la audiología, tanto en las técnicas diagnósticas, como en la sofisticación de las prótesis auditivas e implantes cocleares, siendo de gran utilidad en la habilitación o rehabilitación del niño y/o adulto con problemas auditivos.

En esta investigación se propuso indagar la experiencia y/u opinión de un grupo de sujetos adultos y/o adultos mayores a cerca del proceso de adaptación y post adaptación protésica, comparándola con lo planteado y/o recomendado por algunos autores dedicados a la temática.

Los participantes expresaron sus experiencias retrospectivas durante el proceso de adaptación y post-adaptación, como así también, otros tópicos de interés, como el uso y el manejo del audífono.

Es importante destacar en este periodo el asesoramiento y orientación, teniendo en cuenta la diversidad de pacientes y sus necesidades, ya que requieren de un alto grado de creatividad por parte del audiólogo. Una orientación insuficiente o inexacta puede ser una de las causas de rechazo o abandono del audífono.

En conclusión, en el periodo de adaptación y post adaptación protésica es fundamental contar con la cantidad de sesiones que el profesional considere adecuadas, de acuerdo a las características individuales de cada paciente, y de esta manera encontrar menores dificultades y mayores beneficios del equipamiento protésico y cumplir con las expectativas del paciente.

Palabras claves: *Adulto - Adulto mayor - Adaptación - Post adaptación - Prótesis auditivas*

ADAPTATION PROCESS AND POST HEARING PROTHESIS ADAPTATION IN ADULT PATIENTS AND/OR ELDERLY.

ABSTRACT

In recent years, there has been remarkable development of audiology, both in diagnostic techniques, such as sophistication of hearing aids and cochlear implants, being very useful in the habilitation or rehabilitation of the child and/or adult with hearing problems.

In this research the aim was to explore the experience and/or review of a group of adults and/or older adults about the process of adaptation and post prosthetic adaptation, comparing it with the stated and/or recommended by some authors dedicated to the matter.

Participants expressed their retrospective experiences during the process of adaptation and post-adaptation, as well as other topics of interest such as the use and handling of the hearing aid.

It is important to point out that in this period the advice and guidance are vital, taking into account the diversity of patients and their needs, as they require a high degree of creativity by the audiologist. Insufficient or inaccurate orientation could be a cause of rejection or

abandonment of the hearing aid.

In conclusion, in the adaptation period and post prosthetic adaptation it is essential to have the number of sessions that professional thinks is appropriate, according to the individual characteristics of each patient, and thus find less difficulty and greater benefits of prosthetic equipment in order to meet the patient's expectations.

Keywords: *Adult - elderly - adaptation - Post adaptation - Hearing Aids*

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, ha sido notable el desarrollo de la audiología, tanto en las técnicas diagnósticas, como en la sofisticación de las prótesis auditivas e implantes cocleares, siendo de gran utilidad en la habilitación o rehabilitación del niño y/o adulto con problemas auditivos.

Para Pacheco Russo (1991), existe una tendencia en los profesionales de este campo a enfocar su atención en las curvas, ecuaciones y estadísticas, si bien este enfoque es matemáticamente eficiente, tiene el riesgo de perder de vista al HOMBRE. Es importante tener en cuenta, que nuestro papel como fonoaudiólogos, es rehabilitar hombres, mujeres y niños, cada cual con su personalidad y comportamiento individual y recordar que no son un objeto, ni un número de historia clínica.

“Un tratamiento adecuado requiere que todos nosotros, audiólogos, médicos, ingenieros acústicos, profesores, seamos capaces de buscar y descubrir al HOMBRE por detrás del paciente; para esto es necesario simplemente, sentido común, imaginación, un poco de amor al prójimo, sentido de humor y fe en la humanidad” (Pacheco Russo, 1991, p. 8)

A partir de trabajos publicados por esta autora respecto de la importancia del humanismo en audiología surgió el siguiente cuestionamiento: ¿Cuál es la experiencia y/u opinión del paciente adulto y/o adulto mayor respecto del proceso de adaptación y post adaptación protésica?

MARCO TEÓRICO

Los avances tecnológicos y científicos posibilitaron que las prótesis auditivas sean una alternativa para preservar la audición y mejorar la calidad de vida de las personas con pérdida auditiva, pretendiendo que los sujetos puedan restablecer la función comunicativa.

Es un aparato destinado a compensar la pérdida de la audición del sujeto, amplificando las ondas sonoras a un nivel que las haga inteligibles a la persona con un mínimo de distorsión y sin alcanzar el umbral de incomodidad.

La amplificación que proporciona el audífono no es de carácter general, sino que es selectiva con la frecuencia, de manera que se adapte a la pérdida auditiva, esta amplificación del estímulo sonoro ha de realizarse de tal manera que la capacidad de comprender la palabra en diferentes entornos se mejore.

Los audífonos de conducción aérea están

diseñados para convertir la energía eléctrica (amplificada) en energía acústica; y dirigen la señal modificada a través del conducto auditivo externo (C.A.E) empleando el medio aéreo, el cual es el principal medio de conducción de la señal acústica para ser escuchada. Los de conducción ósea convierten la energía eléctrica (amplificada) en vibración mecánica (la cual estimula la totalidad del cráneo), utilizando como elemento transductor de salida un vibrador que se apoya en la mastoides.

Según Salesa, Perelló, y Bonavida (2005, p.309) “Actualmente existen en el mercado tres tipos diferenciados de tecnologías, es decir diferentes tipos de construcción electrónicas y electroacústicas que permitirán adaptar mejor un audífono a las características de su caso particular. Se describen a continuación cuales son y en qué consisten:

Básicamente un audífono de tecnología analógica es aquel que construido en serie o de forma personalizada proporciona unas características electroacústicas preestablecidas por el fabricante y que sólo podrán ser variadas mediante unos controles de ajuste o trimmers”. Tal es así que, el control de volumen se accionará y regulará de forma manual, siendo el usuario quien deba adecuarlo a su comodidad.

Los audífonos semi-digitales o programables digitalmente son aquellos cuya amplificación analógica es posible ajustar mediante un programador, informático tipo PC o mediante un programador independiente suministrado por el fabricante. Una de las características más importantes es que el amplificador puede disponer de varias memorias (de 2 a 4) las cuales, con la ayuda de un programa permitirá memorizar una curva de respuesta concreta que se adapte mejor a distintos ambientes acústicos...

...Esta tecnología ha quedado prácticamente abandonada, pues con la tecnología digital es posible conseguir un tratamiento de la señal mucho más perfeccionado y con un coste muy asequible (Salesa et al, 2005, p.310)

“En los audífonos totalmente digitales el amplificador es totalmente digital, es decir, llevan incorporados lo que se conoce como DSP (digital signal processor), tiene unas características especiales, tales como, estabilidad, programabilidad, reproducibilidad y flexibilidad total.

Gracias a una fórmula de cálculo conocida como algoritmo el audífono se adaptará con la rapidez equivalente a un ordenador tipo Pentium a la mejor respuesta para el ambiente acústico en que se encuentre; carecerá de control de volumen, ya que gracias a su sistema “inteligente”

será el mismo audífono el que le proporcione el volumen confortable de audición” (Salesa et al, 2005, p.310)

Una parte integral de la cadena electroacústica es el molde, que comienza con el micrófono del audífono y termina en el C.A.E del paciente; y tiene una importancia significativa en el éxito de toda adaptación audiotrófica. Se confecciona a la medida de cada oído, y conduce el sonido procesado por el audífono en dirección al tímpano.

En cuanto al asesoramiento y orientación al paciente, se debe tener en cuenta la diversidad de pacientes y sus necesidades, ya que requieren de un alto grado de creatividad por parte del audiólogo. Una orientación insuficiente o inexacta puede ser una de las causas de rechazo o abandono del audífono.

Es importante para el audiólogo definir la actitud del paciente frente a su déficit auditivo y el uso del audífono (Lissin De Boffi y Abal de Cárrega, 2004).

Tate en 1994 distinguió cuatro tipos de actitudes:

Tipo 1: *el paciente tiene una actitud muy positiva frente al audífono y la rehabilitación auditiva.*

Tipo 2: *la actitud es esencialmente positiva, pero existen factores que la complican, como por ejemplo una mala experiencia anterior.*

Tipo 3: *actitud negativa, pero con elementos de cooperación.*

Tipo 4: *rechazo absoluto del audífono.*

Los pacientes que se encuadran en el tipo 1 requieren únicamente seleccionar el audífono y seguir un plan de adaptación personalizado para que la amplificación sea un éxito. El tipo 4 casi imposibilita la adaptación y constituye un desafío para el audiólogo (Lissin De Boffi y Abal de Cárrega, 2004, p. 300).

Asimismo, entre los presbiacúsicos hay quienes se consideran demasiado viejos, no tienen motivación para procurar asistencia, o la rechazan cuando aun reconocen su dificultad (Miller y Schein, 1987).

En ciertos pacientes la deficiencia auditiva es un síntoma más entre otros, por lo tanto, la rehabilitación se desarrollará de acuerdo a sus posibilidades.

Algunos sujetos reducen la rehabilitación a la simple colocación o se refieren enfáticamente al mínimo tamaño que debe tener su audífono, aun cuando tampoco tienen la certeza de que tan pequeña prótesis pueda beneficiarlos. Al mismo tiempo piensan que ésta no llamará la atención

de su afección.

Otros pacientes presentan un sinnúmero de prejuiciosos argumentos que es necesario derribar antes de iniciar cualquier proceso de rehabilitación. Es importante destacar la necesidad de acompañar y asesorar al paciente una vez que haya recibido su prótesis, siendo esto fundamental para su posterior adaptación.

En el asesoramiento se deben tener en cuenta, la simplicidad dando las explicaciones con un lenguaje directo y corriente, a un nivel apropiado para el entendimiento del paciente; la reiteración, este aspecto es importante en la enseñanza, se debe repetir la información o reformular la frase utilizando palabras diferentes; la diversidad, es conveniente usar analogías e ilustraciones simples y tratar de obtener alguna respuesta del paciente, para verificar si está comprendiendo lo que se le explica. Es importante proporcionar información escrita para reforzar los conceptos suministrados en forma verbal, es conveniente la presencia de un integrante del grupo familiar del paciente (Lissin De Boffi y Abal de Cárrega, 2004).

“Los pacientes que usan audífonos por primera vez necesitan explicaciones diferentes de las brindadas a aquellos que tienen experiencia previa. Estos últimos también requieren asesoramiento debido a la rapidez con que se producen los cambios tecnológicos de los audífonos” (Lissin De Boffi y Abal de Cárrega, 2004, p. 301).

El asesoramiento abarca diferentes aspectos:

- *Información sobre la pérdida auditiva que padece el paciente.*
- *Expectativas realistas acerca del rendimiento del audífono.*
- *Enseñanza del manejo del audífono.*
- *Explicaciones sobre el cuidado y mantenimiento del audífono.*
- *Recomendaciones sobre la fuente de energía.*
- *Estrategias de adaptación.*
- *Información sobre las medidas complementarias del equipamiento audiotrófico.*
- *Problemas del audífono y su solución (Lissin De Boffi y Abal de Cárrega, 2004, p. 301)*

El primer paso de la rehabilitación auditiva es mejorar la audición residual mediante el uso de audífonos. La selección de audífono no es un hecho estático sino un proceso continuo. Según Staab (2000) un otoamplifono correctamente seleccionado y adaptado debe, como mínimo: a) permitir un nivel de sonoridad confortable; b) evitar la sobre amplificación innecesaria de los sonidos fuertes; c) favorecer la habilidad de comuni-

cación a nivel del habla conversacional normal; d) mejorar la audición residual; e) posibilitar modificaciones posteriores en la adaptación, y f) proveer un medio para evaluar la selección.

En toda adaptación audioprotésica se destacan diferentes etapas. Según el protocolo propuesto en 1997 por la American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) para pacientes adultos, los pasos son los siguientes:

1 - Evaluación: examen otorrinolaringológico, examen audiológico y escalas de autoevaluación de las dificultades sociales y de las expectativas personales.

2 - Planificación del tratamiento: información al paciente y a sus familiares de los resultados de la evaluación realizada y determinación de objetivos realistas para el plan de rehabilitación.

3 - Selección de audífonos: elección del sistema de equipamiento, del tipo de audífono y de las características electroacústicas que se han de indicar.

4 - Verificación: corroboración del rendimiento obtenido con los audífonos, control de calidad y adaptación física.

5 - Orientación: consejos al paciente sobre el uso y cuidado de sus audífonos e información de los alcances y limitaciones de su rendimiento.

6 - Validación: comprobación de la disminución de la incapacidad auditiva del paciente con el uso de sus audífonos, lo que se logra mediante la entrevista personal y escalas de autoevaluación de beneficio y satisfacción (Pasik, 2010).

En la selección de audífonos, los aspectos más importantes que hay que determinar son la elección del sistema de equipamiento, la vía que se va a equipar, el estilo del audífono, las características electroacústicas, el tipo de procesamiento de la señal acústica, el modo de control y, finalmente, el molde del oído.

Actualmente, el criterio de equipamiento es bilateral por sus múltiples ventajas, como por ejemplo la localización de la fuente sonora, el mejor reconocimiento del lenguaje en ambiente ruidoso, el efecto de suma de la intensidad sonora y la mejor calidad del sonido.

Sin embargo, algunas veces, no es posible adaptar dos audífonos en forma efectiva. Cada caso debe evaluarse individualmente basándose en la experiencia clínica y en el sentido común. De hecho, el equipamiento biaural no es aconsejable en casos tales como hipoacusias unilaterales, cofosis o muy mala inteligibilidad en uno de los oídos, o asimetrías muy acentuadas entre ambos oídos; y además se deberá considerar el factor económico que dificulta este tipo de equipamien-

to, así como el estilo de vida y las necesidades individuales de cada paciente.

Cuando existen contraindicaciones a la amplificación biaural es necesario indicar el equipamiento monoaural. En este caso, el criterio consiste en elegir el oído con mejor discriminación del lenguaje y mayor rango dinámico. Además, deben tenerse en consideración las posibilidades motrices y las preferencias del paciente.

No obstante, si el mejor oído presenta pérdida auditiva media inferior a 60 dB HTL, se tiene la ventaja de que pueden colocarse los aparatos en el oído peor, a condición de que la diferencia entre ambos oídos no sea demasiado grande.

Cuando existe una caída brusca en las frecuencias agudas, se elige de preferencia el lado en el cual la curva sea más horizontal y cuando hay distorsiones supraliminales, de los dos oídos iguales, se tiene en cuenta el que las presente menos intensas.

Por otro lado, si un oído presenta cualquier tipo de patología a nivel del oído externo (otitis externa eccematosa, otorreas, perforaciones timpánicas, etc.), elegiremos preferentemente el oído que no las presente.

La vía a equipar es casi exclusivamente la aérea. Las adaptaciones por vía ósea se usan en los casos de hipoacusia de transmisión en que resulta imposible el equipamiento tradicional, como por ejemplo en disgenesias o agenesis de oído externo y medio o supuraciones crónicas del oído.

Es necesario contar con una reserva coclear adecuada, ya que ésta realiza un análisis de la señal que ingresa.

La elección del estilo del audífono depende de diferentes aspectos, tales como, requerimiento de amplificación del paciente, versatilidad necesaria para compensar un tipo de hipoacusia determinado, características fisiopatológicas y morfológicas del oído a equipar, edad del paciente, estado físico general, condiciones socioeconómicas, capacidad de manipulación, preferencias estéticas, características de la bobina telefónica, compatibilidad con equipos auxiliares. (Pasik, 2004)

Del mismo modo, es importante tener en cuenta que, la pérdida auditiva por sí misma, no determina que una persona sea candidata al equipamiento audioprotésico. La necesidad de comunicación del individuo es el factor primario y determinante, como así también el tipo de vida de la persona.

Los niveles y la configuración de la pérdida auditiva, la habilidad para la discriminación

del lenguaje de cada oído, las características del campo dinámico resultante de la comparación entre los niveles de comodidad y de incomodidad, así como de los umbrales de los reflejos de los músculos del oído medio, nos permiten seleccionar las características electroacústicas necesarias para una óptima adaptación. Estos son el tipo de curva de respuestas, niveles de ganancia, niveles de salida máxima del audífono y características de la compresión a utilizar (Escobar, 2007, en Rivas y Ariza, 2007, p.620).

El proceso de selección se inicia con la consideración del tipo de audífono que se va a utilizar, teniendo en cuenta los resultados de la audiometría tonal, el tamaño del conducto auditivo, la edad, las preferencias cosméticas, las necesidades comunicativas y la destreza manual, se toma la decisión según los ajustes, la flexibilidad, la potencia, el modelo, la tecnología y el tipo de circuito que más convenga a las necesidades del paciente (Escobar, 2007, en Rivas y Ariza, 2007, p.620).

La selección del tipo de audífono se hace inicialmente por el paciente de acuerdo a su preferencia; en los casos en que no sea posible cumplir con los deseos del paciente por limitaciones de tipo técnico, o bien en sus destrezas manuales, se le deben explicar al paciente con toda claridad las razones de la limitación.

En cuanto a la sesión de adaptación protésica:

...se le coloca al paciente el audífono y se dan las instrucciones sobre el manejo del mismo en cuanto a cómo prenderlo y apagarlo; cómo colocárselo; cómo retirarlo del oído; cómo graduarle el volumen de acuerdo con el nivel de comodidad en relación al ruido del medio ambiente y en las diferentes situaciones de la vida diaria, cómo colocarle la pila y hacer el aseo del molde: se debe desconectarlo del audífono, sumergirlo en agua tibia con jabón neutro, dejar actuar durante unas horas, enjuagarlo con agua fría y secarlo muy bien con un paño, se debe tener en cuenta que hay oídos que tienen más producción de cerumen que otros, por lo que es aconsejable limpiarlos con más frecuencia acudiendo al médico especialista. Se le explica al paciente que el éxito del uso del audífono depende del manejo de los aspectos anteriores en la forma más adecuada (Escobar, 2007, en Rivas y Ariza, 2007, p.625).

Los controles post adaptación es la parte más importante del trabajo con los audífonos, ya

que sólo ante las diferentes situaciones de la vida diaria del paciente, él puede saber si está pres-tándole los beneficios esperados. Como se sabe, es imposible crear dentro del consultorio situaciones reales y tan variadas que permitan evaluar esa prótesis y es, con estos controles, durante los que se hacen ajustes necesarios e individuales para cada caso en particular. El número debe ser ilimitado hasta que se haya completado y logrado una buena adaptación. Luego se deben seguir haciendo controles cada seis o doce meses según la conveniencia del paciente (Escobar, 2007, en Rivas y Ariza, 2007, p.625).

Según Pacheco Russo (1991) la aceptación del audífono depende de la motivación, la cual comprende los siguientes factores:

- **Aspiraciones:** necesidades individuales y objetos relativos a la incapacidad auditiva y el proceso de intervención.
- **Creencias:** expectativas y percepciones del anciano. Hay que aclararle que el audífono lo va a auxiliar en situaciones difíciles, pero nunca va a reemplazar su oído normal.
- **Recompensa:** beneficio real obtenido a partir del uso del audífono.
- **Costo:**
 - Social: mediante el audífono confiesa su sorde-ra al mundo.
 - Físico: debe llevar siempre algo puesto en su conducto auditivo externo.
 - Psicológico: debe estar siempre dispuesto a soportar las pérdidas.
 - Económico: un audífono es muy costoso.

DESARROLLO

En esta investigación se propuso, indagar la experiencia y/u opinión de un grupo de sujetos a cerca del proceso de adaptación y post adaptación protésica, cotejándola con lo planteado y/o recomendado desde el punto de vista teórico.

La muestra fue conformada por 5 casos disponibles, los cuales dieron el consentimiento de participar en la investigación; y hayan utilizado prótesis auditivas.

En cuanto al instrumento y técnicas para la recolección de datos se utilizó una entrevista abierta, con el objetivo de recabar información subjetiva de las personas que participaron en la investigación; y el análisis siguió un proceso descriptivo, organizando e interpretando las categorías emergentes en relación a la temática investigada.

PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

Los participantes expresaron sus experiencias retrospectivas durante el proceso de adaptación y post-adaptación, como así también, otros tópicos de interés, como el uso y el manejo del audífono. Dicha información se puede visualizar sintéticamente, a continuación, en una tabla, donde se encuentran las similitudes y diferencias del proceso de Adaptación y Post- adaptación y la codificación de las categorías de análisis.

INTERPRETACIÓN

A partir de los resultados presentados en la tabla anterior, se encontraron similitudes y diferencias en los datos suministrados por los entrevistados, los cuales permitieron encontrar categorías relacionadas a la experiencia del proceso de adaptación y de post- adaptación audióprotésica de los pacientes.

Los dos ejes analizados fueron la adaptación y la post- adaptación audióprotésica, en el primer eje (adaptación) se identificaron las siguientes categorías: prender y apagar, cambio de pila, colocar y retirar el audífono del oído, graduación del volumen, adecuación ambiente/ ruido, aseo del oído, utilización función teléfono, guardado de la prótesis. En el segundo eje (post-adaptación) se codificaron las siguientes categorías: acompañamiento profesional, expectativas y consultas profesionales. Dichas categorías se exponen a continuación:

La primera categoría de análisis describe la posibilidad de los sujetos de poder prender y apagar la prótesis auditiva. Los casos 2 y 5 manifestaron no saber que existía dicha función, en los casos 3 y 4 se les aconsejó no usar esta función y en el caso 1 el sujeto prefiere sacarle la pila para realizar la función de prender y apagar. Las instrucciones en cuanto a prender y apagar, entre otras, se dan en el proceso de adaptación audióprotésica, donde se le coloca el audífono al paciente y se le explica sobre el manejo del mismo; y es allí donde el profesional deberá comprobar si el paciente comprendió lo explicado. En este grupo, al menos 2 de los sujetos ni siquiera habían recibido esa información por parte del profesional que los atendió.

La segunda categoría de análisis hace referencia a la posibilidad que tienen los sujetos al cambio de pila del audífono, en los casos 2, 3 y 4 cambian la pila cada 15 o 20 días, en el caso 1 cambia la pila cuando cree que es necesario y en el caso 5 nunca cambió la pila.

Tabla N° 1:
Similitudes y diferencias del proceso de Adaptación y Post- adaptación (categorías de análisis).

	Categorías	Caso N° 1
Adaptación	Prender/ Apagar	“directamente le saco la pila”
	Cambio de pila	“la cambio cuando creo que es necesario”
	Colocar /retirar	“no tengo dificultad para sacarlo y ponerlo”
	Graduación de Volumen	“lo dejo siempre como está, no lo muevo”
	Adecuación ambiente/ ruido	“Trato de evitar las reuniones porque no entiendo muy bien lo que dicen, escucho solo el final de la palabra, y no sé muy bien cómo manejar el volumen”
	Aseo del molde	“lo limpio con un trapo húmedo”
	Aseo del Oído	“me lo limpio con un hisopo”
	Utilización función teléfono	“me saco el audífono o escucho con el otro oído, sino me hace mucho ruido” (Tiene la función T)
	Guardarlo	“lo guardo en una cajita que tengo”
Post Adaptación	Acompañamiento profesional	“nunca volví a consultar, tampoco me dijeron que debía hacerlo”
	Expectativas	“la verdad pensé que iba a escuchar como antes, pero no fue así”
	Consultas	“no volví más, y tampoco me dijeron que debía hacerlo”

Caso N° 2	Caso N° 3	Caso N° 4	Caso N° 5
“no me dijeron que tenía el botón para prender y apagar”	“me dijo que no use el botón de prender y apagar porque a veces falla, sino que abra la tapita de la pila”	“Al botón de prender y apagar me dijo que no lo use porque se puede romper, así que cuando no uso el audifono, abro la tapita de la pila”	“no sabía que tenía el botón de prender/apagar”
“Me dijeron que tengo que cambiarle la pila cada 15 o 20 días, pero a eso me lo hacen en la óptica, utilizo mi silbido como referencia, cuando no lo escucho muy bien, es cuando tengo que cambiarle la pila”	“la pila la cambio yo cada 20 días aproximadamente”	“tengo la precaución de cambiar la pila cada 15 días”	“nunca le cambié la pila”
“no tengo problemas para sacármelo porque la fonoaudióloga me explico como hacerlo”	“cuando me lo saco tengo cuidado de no engancharlo en ningún lado, generalmente me lo pongo y me lo saco fácil”	“generalmente me pongo y me lo saco sin problema, estoy muy acostumbrada”.	“yo me lo sacaba sin problema”
“nunca tuve que regular el volumen porque está en un punto medio, y lo siento cómodo”	“me mostró cual era el botón del volumen, pero yo no puedo regularlo cuando hay mucho ruido”	“al volumen lo manejo de acuerdo a como escuche, este audifono que tengo puesto ahora no tiene números como el que tenía antes”.	“no sabía como manejar el volumen”
“no me molesta el ruido, por eso nunca tuve que regularlo”	“pero yo no se regularlo cuando hay mucho ruido”	“yo lo regulo cuando hay mucho ruido”.	“estaba aturdida desde el primer día, me molestaba muchísimo el ruido de la gente, cuando veía la tele sentía como que se cruzaban las palabras, no sabía como manejar el volumen ”
“lo limpio con un algodón humedecido en alcohol, y con una aguja las partes más pequeñas”	“me dijeron que tenía que hacerlo con una gasa y un poquito de agua”	“lo hago con una gasa húmeda”	“limpiaba el molde con un algodón sin humedecer”
“me lo limpio con un hisopo”	“me lo limpio con una gasa seca o un invisible”	“al oído lo limpio también con una gasa, pero con unas gotas para el oído”	“me limpiaba el oído con un hisopo”
“Para hablar por teléfono me saco el audifono, en realidad no me dijeron que debía sacármelo, pero sino me aturde”. (No tiene la función T)	“Cuando hablo por teléfono me lo saco, porque sino se acopla”. (Tiene la función T)	“Cuando hablo por teléfono me saco el audifono”. (No tiene la función T)	“Cuando hablo por teléfono me lo saco, porque sino me aturde” (No tiene la función T)
“cuando me lo sacaba, lo dejaba encendido, dentro del estuche del audifono”	“lo guardo en un estuche”	“lo guardo en el estuche en el que venía el audifono, con la tapita de la pila abierta”	“lo guardaba en el estuche que venía”
“PAMI solo me cubre dos consultas, es por eso que prefiero usarlas cuando las necesite realmente”	“me dijo que volviera al año”	“me controlaba cada 4 meses y ahora una vez por año”	“no volví más”
“Igualmente escucho muy bien, mejor de lo que esperaba”	“sentía que no tenía nada mas por perder”	“hace 5 años que los tengo y escucho muy bien, era lo que esperaba”.	“No fue lo que esperaba”
“PAMI solo me cubre dos consultas, es por eso que prefiero usarlas cuando las necesite realmente, pero no sé hasta cuando las tengo”.	“En cuanto a las consultas, no me atiende por PAMI, me dijo que volviera al año, y si necesito alguna consulta antes del año la cobra aparte, fue en parte por eso que no volví”.	“en principio me controlaba cada 4 meses y ahora una vez por año”	“no volví más”

El profesional en la sesión de adaptación aconsejará retirar la pila cuando este próxima a agotarse o en el caso en que la prótesis no vaya a utilizarse por mucho tiempo.

En esta categoría cuatro de los cinco casos cumplieron con las indicaciones brindadas por el fonoaudiólogo.

La tercera categoría de análisis es sobre la posibilidad para colocar y retirar el audífono del oído, los 5 sujetos manifestaron no presentar dificultades para realizar esta actividad. Lo recomendable de acuerdo a lo descrito es que el profesional le coloque la prótesis al paciente y luego éste repita la operación para corroborar que puede realizarlo sin dificultad. En esta categoría todos los pacientes entendieron como colocar y retirarse la prótesis, ya que ninguno presentó dificultad para hacerlo.

La cuarta categoría de análisis se refiere a la graduación del volumen. En el caso 1 y 2 no lo gradúan. El caso 3 y 5 no saben como hacerlo, el caso 4 lo gradúa de acuerdo a su necesidad. Es muy importante que el profesional le coloque el audífono al paciente y le explique sobre cómo graduarle el volumen de acuerdo con el nivel de comodidad en relación al ruido del medio ambiente y en las diferentes situaciones de la vida diaria.

En esta categoría dos de los cinco casos no saben graduar el volumen, por lo cual se podría decir que la información brindada no fue suficiente.

La quinta categoría describe la posibilidad de los sujetos para adecuarse al ambiente ruidoso, los casos 1, 3 y 5 no saben cómo manejar el volumen, el caso 4 sabe regularlo y el caso 2 no le molesta el ruido. Es importante recordar que el grado de intensidad sonora puede ser controlado manualmente mediante un potenciómetro (en estos audífonos), a fin de ajustarlo lo más exacto posible a las necesidades auditivas del paciente y eso deberá ser especificado al paciente en los controles de adaptación protésica. La mayoría de los casos de la muestra, carecen de información para lograr graduar el volumen y adaptarse en ambientes ruidosos.

La sexta categoría de análisis alude a la posibilidad de los sujetos para realizar el aseo del molde, en los casos 1, 2, 3 y 4 limpian el molde con una gasa o algodón húmedos, el caso 5 realiza la limpieza con un algodón sin humedecer, el caso 2 limpia las partes más pequeñas con una aguja. Es importante destacar que, algunos de los pacientes al carecer de información realizaban la limpieza como creían conveniente. En la etapa de adaptación es donde se debieran dar las ins-

trucciones sobre cómo hacer el aseo del molde, lo aconsejable es que el profesional le demuestre cómo realizarlo, que se lo desconecte del audífono, sumergirlo en agua tibia con jabón neutro, dejar actuar durante unas horas, enjuagarlo con agua fría y secarlo muy bien con un paño. Además, se aconseja limpiarlo externamente con un paño suave, no usar elementos punzantes para sacar la suciedad de las partes abiertas. Se puede apreciar que, todos los sujetos no realizan la limpieza del molde de manera adecuada.

La séptima categoría representa la posibilidad que tienen los sujetos en cuanto al aseo del oído, en los casos 1, 2 y 5 manifestaron limpiarse con un hisopo, el caso 3 gasa seca o invisible y el caso 4 gasa y gotas para el oído. Ninguno de los sujetos realiza una correcta limpieza del oído, ya que, al utilizar varias herramientas como hisopos de algodón, invisibles para limpiarse suele agravar las dificultades que ocasiona el problema con la cera, se le empuja más profundamente en el oído; es por esto que se recomienda acudir habitualmente al médico para que los limpie. Asimismo, es indispensable para lograr un máximo beneficio del audífono que el profesional explique que hay oídos que tienen más producción de cerumen que otros, por lo que es aconsejable limpiarlos con más frecuencia.

La octava categoría describe acerca del uso de la función teléfono, los 5 casos manifestaron que debían quitárselo porque se les acoplaba, los aturdió o hacía mucho ruido. A cuatro sujetos no se les brindó la información acerca de la bobina telefónica. El audífono del quinto sujeto no tenía dicha función. Se aconseja en esta etapa explicarle que, si el audífono tiene bobina telefónica, deberá poner el interruptor en función T, aumentar el volumen del audífono, apoyar el auricular telefónico sobre éste y moverlo a lo largo del mismo hasta obtener la señal más fuerte. En caso de no tener bobina telefónica, se aconseja sostener el auricular telefónico de modo que el sonido se dirija directamente hacia el micrófono. Para evitar la retroalimentación acústica el auricular no debe tocar o bloquear la entrada de éste. Para lograr un mejor manejo de la prótesis es recomendable explicar al paciente que el audífono cuenta con interruptores de tres posiciones que permiten cambiar la posición de micrófono a la de bobina telefónica, o ponerlo en la posición de off (apagado).

La novena categoría se refiere al guardado del audífono, el caso 1 lo guarda en una cajita, y los casos 2, 3, 4 y 5 los guardan en el estuche original del audífono. Es en la etapa de adaptación que deben darse estos instructivos, el audífono

debe guardarse a temperatura ambiente normal, y no exponerlo a calores extremos ni a rayos solares; es aconsejable contar con un recipiente deshidratador de audífonos para quitarle la humedad que pudiera tener después de su uso, en ningún caso contaron con estos consejos.

La décima categoría describe el acompañamiento profesional que tuvieron los sujetos, los casos 1 y 5 nunca se controlaron, el caso 2 aún no se ha controlado, el caso 3 tiene que volver al año, el caso 4 se controlaba cada 4 meses y ahora una vez por año. Como se expone en el marco teórico, es imposible crear dentro del consultorio situaciones reales y tan variadas que permitan evaluar esa prótesis y en los controles posadaptación es donde se hacen los ajustes necesarios para cada caso en particular. El número debe ser ilimitado hasta que se haya completado y logrado una buena adaptación.

La mayoría de los sujetos no asistieron a los controles sugeridos cuando se les presentaba alguna dificultad ya que se vieron limitados porque las obras sociales a las que pertenecen no les cubren la cantidad de consultas que los pacientes suelen necesitar. Otra variable a considerar es la distancia de la ciudad capital, ya que estos sujetos son del interior de la provincia y se hace muy difícil poder asistir a las consultas (esto teniendo en cuenta que la elección profesional ha sido de la Ciudad de San Luis).

La categoría décimo primera de análisis alude a las expectativas de los sujetos en cuanto al uso del audífono, los casos 1 y 5 no fue lo que esperaban, el caso 2 fue mejor de lo que esperaba, el caso 3 no tenía nada que perder y el caso 4 era lo que esperaba. En cuanto a las expectativas y percepciones del sujeto es importante aclararle que, el audífono ayudará en la comunicación, en situaciones difíciles, pero nunca va a reemplazar su oído normal. Se destaca que, en dos de los cinco casos no se cumplieron las expectativas del paciente.

La última categoría detalla las consultas que debieron realizar los sujetos, los casos 1 y 5 no volvieron más, el caso 2 PAMI solamente cubrió 2 sesiones, el caso 3 tiene que volver al año, caso 4 se controlaba cada 4 meses y ahora una vez al año. Es importante destacar que, es en estos controles, donde se hacen ajustes necesarios para cada caso en particular; y el número de sesiones debe ser ilimitado, hasta completar y lograr una buena adaptación. Luego se deben seguir haciendo controles cada seis o doce meses según la conveniencia del paciente.

En ningún caso, según lo expresado por los

sujetos participantes de la muestra, se proporcionó información por escrito, y en la mayoría, la brindada en forma verbal no fue suficiente y completa, ya que presentaron cierto desconocimiento al momento de manejar el audífono. Se destaca esto ya que es de suma importancia dar información escrita para reforzar los conceptos suministrados en forma verbal; y, además es conveniente la presencia de un integrante del grupo familiar del paciente. En estos pacientes hubiera sido de gran ayuda ya que pudo observarse mucha inseguridad en el manejo de los audífonos.

CONCLUSIONES

Cuando se comenzó a buscar acerca de este tema se encontraron pocas investigaciones desde la mirada del paciente en el proceso de adaptación y post adaptación protésica; es por esto que a partir de trabajos publicados por Leda Cháves Pacheco Russo surgió la inquietud de indagar la experiencia y/u opinión del sujeto a cerca de estos procesos y cotejarla con lo propuesto desde el punto de vista teórico.

A partir de lo mencionado, se puede decir que algunos de los pacientes presentaron dificultades al momento de manejar el audífono en la función de prender y apagar, en la de selección de la función de teléfono, como así también en relación al cambio de pila, entre otras categorías que se investigaron en este trabajo. Esto podría deberse, a la falta de la información necesaria para el uso y manejo adecuado de la prótesis, de acuerdo a lo expresado por los sujetos entrevistados.

Otra problemática que expusieron es que no asistieron a los controles sugeridos e indicados por los profesionales, al encontrarse limitados porque las obras sociales no reconocen la cantidad de consultas que suelen necesitar, o bien por la distancia de la Ciudad Capital, ya que viven en el interior de la provincia.

Esto podría ocasionar que los beneficios del audífono en algunas oportunidades no son aprovechados por el sujeto y se crea una situación de desprecio con el aparato, cuando en realidad lo que falta es mejor conocimiento del manejo del mismo, como así también el acompañamiento profesional no es el adecuado para lograr una adaptación apropiada.

Los audífonos, sin importar la marca o el tipo de tecnología, nunca pueden restablecer la audición normal en todas las situaciones de escucha. Cuando los pacientes (adultos y/o adultos mayores) compran un audífono son excesivamente optimistas con respecto a él, ya que esperan se

restablezca su audición normal y seguramente experimentan cierta decepción. Por esta razón, antes del equipamiento se les deberá explicar que el audífono es simplemente un aparato, que permite un mejor desenvolvimiento en la vida diaria.

Si el paciente entiende los conceptos antes mencionados, el pronóstico audioprotésico va a ser bueno. A la inversa, si las expectativas no son las adecuadas, el pronóstico no va a ser el mejor. En algunos de los sujetos de la muestra no se cumplieron con las expectativas debido a que no se les explicó de manera clara que el audífono no restablecería su audición normal. Es por ello que, las expectativas de los pacientes muchas veces difieren de la realidad y sorpresivamente encuentran que tienen que adaptarse a un nuevo entorno sonoro.

Es muy importante que, en la etapa de adaptación, el profesional utilice un lenguaje directo y corriente, a un nivel apropiado para el entendimiento del paciente, evitando palabras técnicas, debiendo repetir la información las veces que sea necesaria o reformular la frase utilizando diferentes palabras. Es importante obtener alguna respuesta del paciente, para verificar si está entendiendo lo que se le explica, por lo tanto, se deberá averiguar sobre algún posible malentendido y confirmar que comprende las explicaciones.

Del mismo modo, se destaca la importancia de realizar el periodo de adaptación y post adaptación con la cantidad de sesiones que el profesional considere adecuadas, de acuerdo a las características individuales de cada paciente, y de esta forma encontrar menores dificultades y mayores beneficios del equipamiento protésico y cumplir con las expectativas del paciente.

En conclusión, y tomando palabras de Serra (2016) se podría decir que, desnaturalizar la audición y conocer en las instancias diagnósticas y terapéuticas; habilitarla o rehabilitar implica ir más allá del oído y de cada estudio realizado: involucra a una persona que transita la audición y su déficit desde un lugar particular, y por tanto la respuesta profesional debe adecuarse a ello en forma personalizada y altamente calificada.

BIBLIOGRAFÍA

Chavez Pacheco Russo, I. 1991. La importancia del humanismo en la audiolología: un abordaje audiológico con ancianos. Revista de la Asociación Argentina de Logopedia, Foniatría y Audiolología (A.S.A.L.F.A). Tomo 37- N° 2: 1-80- Mayo-

Agosto.

Rivas, J. y Ariza H. 2007. Tratado de otología y audiolología. Diagnóstico y tratamiento médico quirúrgico. Bogotá: Amolca.

Sabino, C. 1989. El proceso de investigación. Buenos Aires: Humanitas.

Salesa, E.; Perelló, E.; Bonavida, A. 2005. Tratado de Audiolología. Barcelona: Masson.

Serra, S.; Brizuela, M.; Baydas, L. 2016. Manual de la Audición. Córdoba: Editorial Brujas.

Pasik, Y.; Abal de Cárrega, L.; Bustamante, A.; Carchio de Peralta, M.T.; Cristiani, H.; Fernández Zubizarreta, A.; Jaime, E.; Lauberer de Menguéz, M.; Lissin de Boffi, M.; Muñoz, A; Pascoe, D.; Villanueva de Sanz, N.; Wainerman, H.; Wainerman, J.; Zubizarreta de Fernández, A. Audioprotésis. Enfoque Médico, Fonoaudiológico y Electroacústico. Buenos Aires: MAH.