

Debilidad o pérdida auditiva

Materia: Geriatría

Universidad UDS

Presenta: Francisco Javier Pérez López

Catedrático: Darío Cristiaderit Gutiérrez Gómez

Objetivos

Principal

- Conocer las consecuencias que conlleva la pérdida o debilidad de la audición, en el espacio holístico de las personas de edad avanzada

Objetivo secundario

- Conocer el impacto de la exposición a ruidos fuertes.
- Valorar las alteraciones en la vida de las personas.
- Reconocer los signos y síntomas que pueden presentarse.

¿Qué es?

- Pérdida superior a 35 decibelios (dB) en el oído que oye mejor. Casi el 80% de las personas con este problema viven en países de ingresos bajos y medianos “OMS”.
- La prevalencia de la pérdida de audición aumenta con la edad: entre los mayores de 60 años, más del 25% padece un pérdida de audición discapacitante.
- La pérdida auditiva puede ser hereditaria o adquirida, repentina o progresiva, unilateral o bilateral, parcial o completa, reversible e irreversible.

Fisiopatología



Fisiopatología

Cómo el ruido causa daño auditivo permanente.



El sonido hace vibrar el tímpano y pequeños huesos dentro del oído, que a su vez hacen vibrar las células pilosas en el oído interno. La exposición a sonidos fuertes a lo largo del tiempo puede dañar de forma permanente las células pilosas, lo que causa pérdida auditiva.

Fisiopatología

- La pérdida auditiva que aparece progresivamente a medida que uno envejece (presbiacusia) es común.
- Existen 3 tipos de pérdida auditiva:
 - Conductiva (involucra el oído externo o medio)
 - Neurosensorial (involucra el oído interno)
 - Mixta (combinación de ambas)
- Tanto el envejecimiento como la exposición crónica a los ruidos fuertes contribuyen a la pérdida auditiva.

Fisiopatología

- Tipos

- Pérdida auditiva conductiva

cuando los estímulos auditivos no se transmiten de forma adecuada por el canal auditivo, membrana timpánica, el oído medio o la cadena de huesecillos hacia el oído interno

- Pérdida auditiva neurosensorial

afectan el oído interno, el nervio auditivo o las vías auditivas del cerebro, anomalías del aparato coclear o el nervio auditivo disminuyen o distorsionan la transferencia de información hacia el cerebro.

- Pérdida auditiva mixta

Es la pérdida de la audición debido a pérdida auditiva conductiva y neurosensorial.

Fisiopatología

- Clasificación
 - Leve: (26 dB – 40 dB)
 - Moderada: (41 dB – 55 dB)
 - Grave: (71 dB – 90 dB)
 - Profunda: (91 dB o +)

Epidemiología

- La pérdida auditiva es una disminución pronta o gradual de la capacidad para oír.
- Alrededor del 18% de las personas de 45 a 64 años de edad; el 30% de aquéllas el 65% y el 74%; y el 47% de las de más de 75 años tienen pérdida auditiva.
- Es uno de los problemas de salud más comunes que afecta a las personas mayores, aproximadamente una de cada 3 personas de 65-74 años tiene algún nivel de pérdida de audición y casi la mitad de las personas mayores de 75 años y más tienen dificultad para oír “GOB”

Epidemiología

La pérdida auditiva es costosa.

Se proyecta que el costo del primer año de tratamiento para la pérdida auditiva en los adultos mayores aumente más del 500 %, de 8 mil millones de dólares en el 2002 a **una cifra estimada de 51 mil millones de dólares en el 2030.**

FUENTE: Revista de la Sociedad Estadounidense de Geriátrica, 2010.

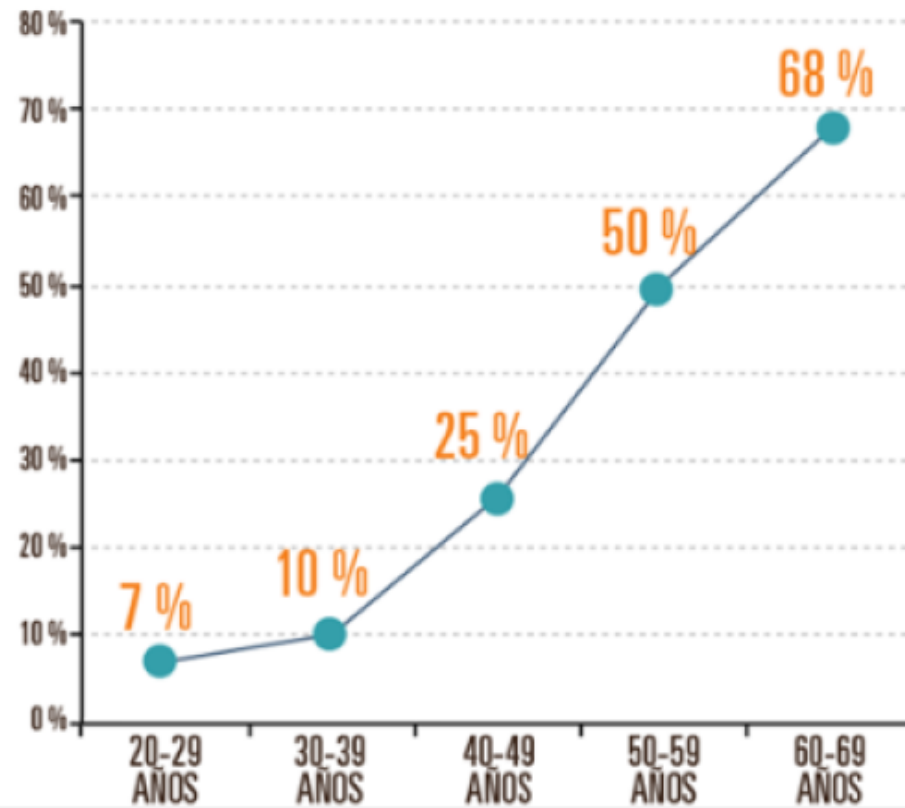
La pérdida auditiva causada por ruidos fuertes se puede prevenir.

Aproximadamente el 70 % de las personas expuestas a ruidos fuertes nunca o casi nunca **usan protección auditiva.**

FUENTE: Encuesta Nacional de Exámenes de Salud y Nutrición, 2011-2012

Personas con pérdida auditiva.

(Que no pueden oír sonidos de alta frecuencia)



Etiología

- **Perdida auditiva conductiva**
 - Afección del oído externo (cerumen, otitis)
 - Afección del oído medio (traumatismo, otitis, otosclerosis, tumores).
- **Perdida auditiva neurosensitiva**
 - Traumatismo, lesión cefálica, ruido.
 - Presbiacusia (vascular, aterosclerosis, sordera repentina)
 - Fármacos ototoxicos (aminoglucosidos, AAS, diuréticos de asa).
- **Perdida auditiva mixta**
 - Afección del oído medio
 - Barotraumatismo
 - Otosclerosis
 - Fracturas de hueso temporal

Factores predisponentes

- Edad avanzada
- Enfermedades crónicas
- Tabaquismo
- Otosclerosis
- Degeneración neurosensorial relacionada con la edad
- Pérdida de audición neurosensorial repentina
- Diabetes mellitus
- Cambios de altitud y presión atmosférica.



Grados:

- **Pérdida auditiva leve**

Una persona con pérdida auditiva leve puede escuchar algunos sonidos del habla, pero no oye claramente los susurros.

- **Pérdida auditiva moderada**

Una persona con pérdida auditiva moderada puede que no escuche casi nada de lo que dice una persona al hablar a un volumen normal.

- **Pérdida auditiva grave**

Una persona con pérdida auditiva grave no puede escuchar lo que dice una persona al hablar a un volumen normal y solo puede percibir algunos sonidos fuertes.

- **Pérdida auditiva profunda**

Una persona con pérdida auditiva profunda no oye nada de lo que se habla y solo puede oír algunos sonidos muy fuertes.

Consecuencias

CONSECUENCIAS

La pérdida de audición afecta muchos aspectos de la vida de la persona:

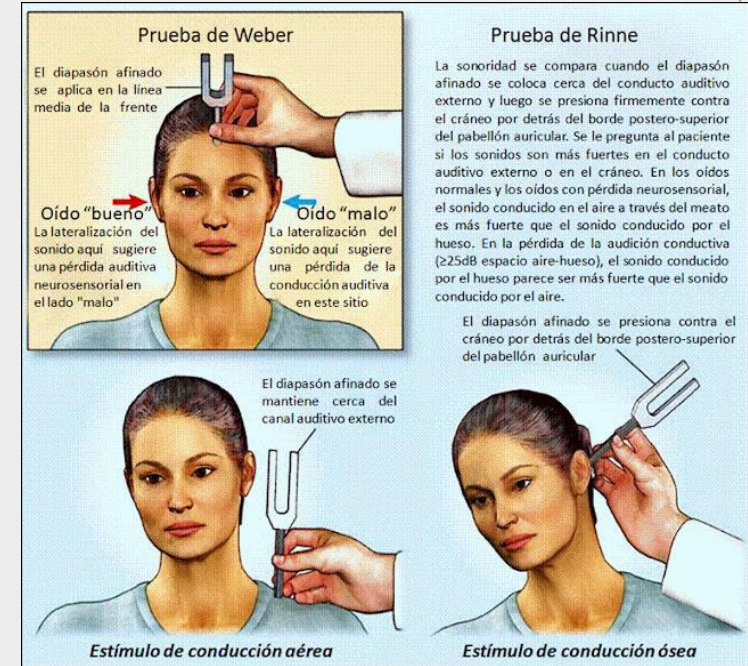
- Comunicación y habla
- Cognición
- Educación y empleo
- Aislamiento social, soledad y estigma

Diagnostico: Signos y síntomas

- Amortiguación del habla y de otros sonidos
- Dificultad para comprender palabras, en especial, cuando hay ruido de fondo o en un multitud.
- Problemas para oír las consonantes.
- Pedirles frecuentemente a los demás que hablen más lento, con mayor claridad y más alto.
- Necesidad de subir el volumen de la televisión o de la radio
- Abstenerse de participar en las conversaciones
- Evitar algunos entornos sociales

Diagnóstico

- Otoscopia
- Diapasones
- Audiometría
- Potenciales provocados auditivos de tallo cerebral
- Biometría hemática completa



Diagnóstico

ESCALAS

Clasificación de hipoacusia

INTENSIDAD	GRADO
20 dB*	Audición normal
20-40 dB	Hipoacusia superficial
41-60 dB	Hipoacusia moderada
61-80 dB	Hipoacusia severa
81-100dB	Hipoacusia profunda
Sin respuesta	Anacusia

Criterios de mejoría auditiva: recuperación de dB en Audiometría tonal pura (PTA)

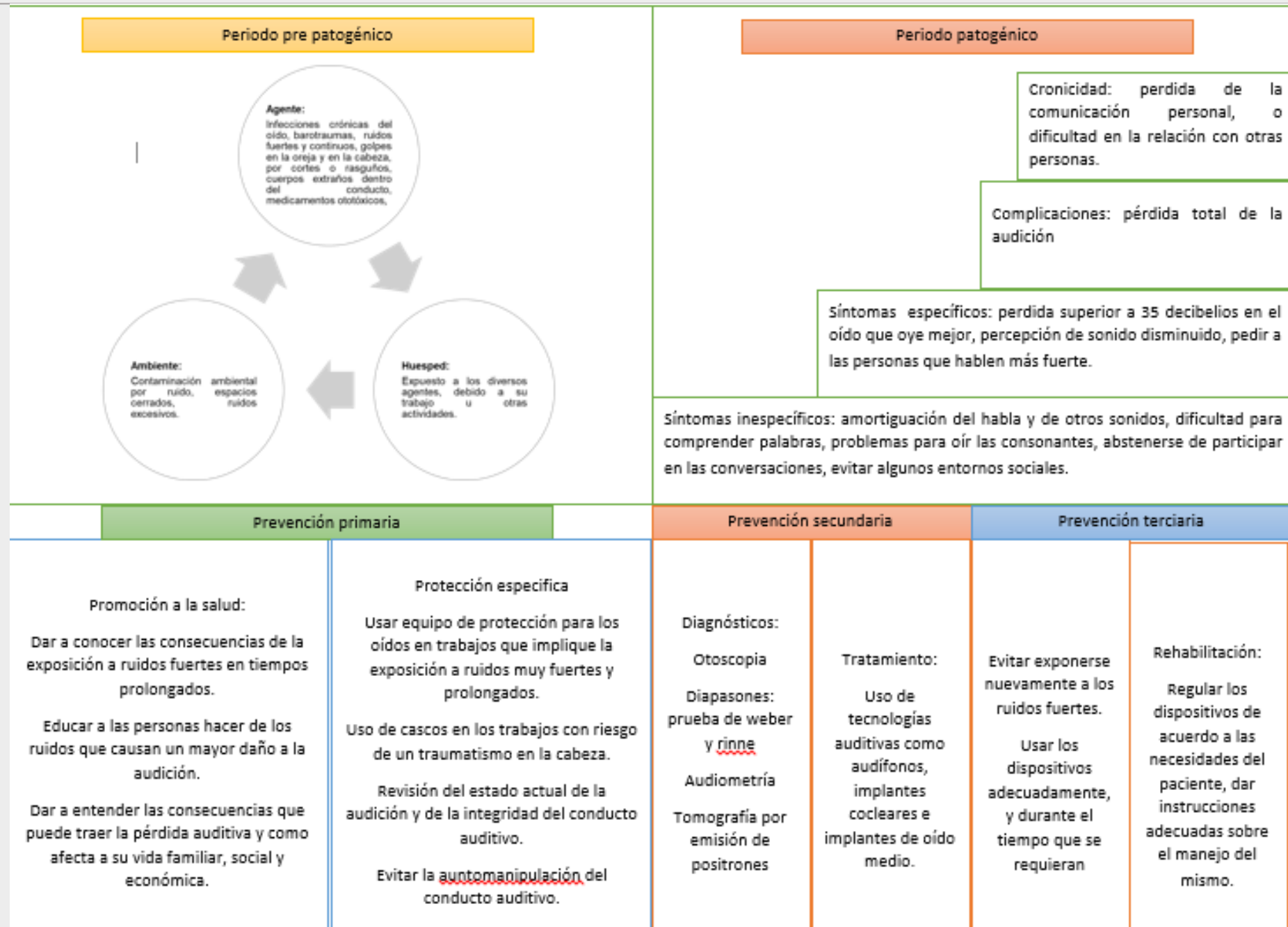
Recuperación total *	> o = a 30dB
Marcada recuperación *	> a 25 dB
Discreta recuperación	> a 10 y < a 30 dB
Sin recuperación	< a 10 dB

Diagnóstico

- **Tomografía por emisión de positrones (PET):** Aporta información sobre los cambios en el metabolismo cerebral con estímulos auditivos. Nos permite conocer áreas de estimulación cerebral y evaluar los cambios obtenidos tras la estimulación.
- **Prueba de Weber:** Compara las vías óseas de ambos oídos. Se golpea el diapasón y se coloca el pie de éste sobre la línea media de la cabeza o la frente del sujeto. Se le pide que especifique donde escucha el sonido.
 - No lateraliza, escucha en la línea media.
 - Lateraliza en el oído izquierdo.
 - Lateraliza en el oído derecho.

Diagnóstico

- **Prueba de Rinne:** Compara la audición por vía aérea y vía ósea. Se golpea el diapasón y se coloca el pie de éste sobre la apófisis mastoides (vía ósea) hasta que el sujeto lo deja de oír. Mientras el diapasón vibra se colocan las ramas a 2 cm del pabellón auditivo externo (vía aérea).
 - Las personas con audición normal, oyen mejor por vía aérea. El resultado del test de Rinnees +
 - Muestra hipoacusia de conducción, si oye mejor por la vía ósea. El resultado del test de Rinnees –
 - Muestra hipoacusia neurosensorial, si oye mejor por la vía aérea pero la percepción de ambas vías se ve disminuida. El resultado del test de Rinnees +





Héctor
78 años

Presentación

- Masculino de 78 años, con patología conocida de: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, síndrome confusional, inestabilidad y caída, desnutrición, aislamiento social. Tratamientos con metformina, irbesartan, diclofenaco, loracepam, suplemento alimenticio con ALIENZI SIN.
- Ingresa a la unidad medica por disminución de la audición y problemas para interpretar lo que le dicen, de dos años de evolución con presencia de plenitud otica, tinnitus intermitente, bilateral, dos días antes refirió vértigo e inestabilidad para la marcha, que se exacerba con los cambios posturales. Con bueno control de las patologías acompañates.

Ficha de identificación

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

- Héctor VG
- **Fecha de nacimiento:** 15 de mayo de 1944
- **Sexo:** hombre
- **Género:** masculino
- **Edad:** 78 años
- **Lugar de residencia:** Las margaritas, Chiapas.

Antecedentes personales no patológicos

- **Ocupación:** campesino (siembra de maíz y frijol) y antecedentes de talador de arboles con motosierra desde los 28 años de edad hasta 55 años.



Antecedentes personales no patológicos

- **Casa propia**
- **Eliminación de excretas:** inodoro tipo inglés, fosa séptica.
- **Cuenta con los servicios básicos** (agua, luz)
- **Convivencia con animales:** perros, gallinas, caballos, ganado.
- **Nociahbitos:** Tabaco 2 cigarros al día, alcohol (ocasionalmente) hasta embriagarse, inicio: 25 años – 70 años.
- **Servicios de salud:** clínica de salud a 1 km de su casa

Antecedentes personales patológicos

Antecedentes heredofamiliares:

- Hipertensión arterial (mamá, papá)
- Diabetes mellitus tipo 2. (papá)

Antecedentes personales patológicos

Héctor masculino de 78 años , que habita en casa propia de materiales duraderos. Con adecuada ventilación e iluminación, hacinamiento negativo, ubicada en zona rural, con accesibilidad de una clínica de salud a 1km de su casa, no cuenta con todos los servicios de urbanización (internet,drenaje). Exposición a biomasa positivo, convivencia con animales (perros,gatos,gallinas,caballos,ganado), refiere buenos hábitos higiénicos y dentales, malos hábitos alimenticios en calidad. (cereales7/7,verduras4/7,frutas1/7,carnesblancas2/7,carnesrojas0/7,mariscosypescados0/7,lacteos0/7,grasas:7/7,azucares7/7).

Antecedentes personales

- DM en tratamiento con antidiabético oral
- HTA
- Síndrome confusional
- Inestabilidad y caídas
- Desnutrición
- Aislamiento social
- Otitis media

Situación al ingreso

- Social:
- En su domicilio vive con su cónyuge de 75 años de edad, con problemas en la comunicación interpersonal. Con 2 hijos que actualmente trabajan fuera del país. Recibe apoyo económico.
- Funcionalidad:
 - Realiza sus actividades diarias, con pequeña obstaculización
 - Deambulación conservada
 - Inestabilidad
 - Precisa ayuda para transferencias y compras
 - Con déficit auditivo hace dos años
 - 3 comidas al día: predominantemente tortillas y pozol.

Situación al ingreso

- Mental:
 - Confusión, apatía
 - Repercusión en su estado emocional: debido a su pérdida auditiva, que lo a llevado a un entorno más dependiente, depresivo.
- No hay seguimiento por profesional de la salud

Tratamiento al ingreso

Patología	Medicamentos
DM	Metformina 850 mg c/8 hrs
HTA	Irbesartan 150 mg c/24 hrs
Rigidez articular	Diclofenaco 50 mg al día
Desnutrición	ALENZI SIN
Inestabilidad y caídas: mareos	Dimenhidrato 50 mg c/8 horas
Aislamiento social	
Infecciones: Otitis media	500 mg cada 12 horas x 7 días

Diagnósticos

Dx 1: Presbiacusia (relacionada con la hipertensión arterial)

Dx 2: Perdida auditiva mixta

- Neurosensitiva: traumatismos, exposición a ruidos muy fuertes por mucho tiempo.
- Conductiva: otitis media y cerumen.

Ítem	Actividad básica de la vida cotidiana	Puntos
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente. Entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones*	- Continente	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinente	0
Micción*	- Continente o es capaz de cuidarse de la sonda	10
	- Ocasionalmente, máximo un episodio de incontinencia en 24 horas, necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinente	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al váter, quitarse y ponerse la ropa	10
	- Necesita ayuda para ir al váter, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión	10
	- Gran ayuda pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para subir y bajar escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión	5
	- Dependiente	0

* Valorar la semana previa.

Puntuación total: _____

Barthel



75 puntos

Norton

17 puntos: bajo riesgo para úlceras por presión

NORTON
@Creative_Nurse

RIESGO ÚLCERAS POR PRESIÓN

	4	3	2	1
Estado Físico General	 BUENO	 MEDIANO	 REGULAR	 MUY MALO
Estado Mental	 ALERTA	 APÁTICO	 CONFUSO	 ESTUPOROSO
Actividad	 AMBULANTE	 CAMINA CON AYUDA	 SENTADO	 ENCAMADO
Movilidad	 COMPLETA	 LIMITADA LIGERAMENTE	 MUY LIMITADA	 INMÓVIL
Incontinencia	 NINGUNA	 OCASIONAL	 URINARIA O FECAL	 URINARIA Y FECAL

20 puntos

14 puntos

5 puntos

RU
UP
P
D
P

PUENTE ESCALA DE NORTON, MODIFICADA POR INSALCO DE MADRID

Pfeiffer

CUESTIONARIO DE PFEIFFER (SPMSQ)

PREGUNTAS	ERRORES
¿Cuál es la fecha de hoy? (Día, mes y año)	
¿Qué día de la semana es?	
¿En qué lugar estamos? (Descripción o nombre)	
¿Cuál es su número de teléfono? (O dirección completa)	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente?	
¿Cuál es el nombre del presidente anterior?	
¿Cuál es el nombre de soltera de su madre?	
¿Cuál es el nombre de soltera de su madre?	
Reste de tres en tres desde 29	

PUNTUACIONES DEL CUESTIONARIO DE PFEIFFER

Sin estudios		Con estudios superiores	
0-3 fallos	Sin deterioro cognitivo	0-1 fallos	Sin deterioro cognitivo
4-5 fallos	Deterioro cognitivo leve	2-3 fallos	Deterioro cognitivo leve
6-8 fallos	Deterioro cognitivo moderado	4-6 fallos	Deterioro cognitivo moderado
9-10 fallos	Deterioro cognitivo grave	7-10 fallos	Deterioro cognitivo grave

Valoración socio-familiar gijón

La puntuación se interpreta de la siguiente forma:

- De 5 a 9 : Buena/aceptable situación social
- De 10 a 14: Existe riesgo social
- Más de 15: Problema social

12 puntos

CENTRO INTERNACIONAL
DE ESTUDIOS EN SALUD

ESCALA DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR

SITUACIÓN FAMILIAR

Vive con familia sin dependencia físico / psíquica	1
Vive con cónyuge de similar edad	2
Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	3
Vive solo y tiene hijos próximos	4
Vive solo y carece de hijos o viven alejados	5

SITUACIÓN ECONÓMICA

Más de 1,5 veces el salario mínimo	1
Desde 1,5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive	2
Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva	3
L.I.S.M.I - FAS - Pensión no contributiva	4
Sin ingresos o inferiores al apartado anterior	5

VIVIENDA

Adecuada a necesidades	1
Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños...)	2
Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin agua caliente...)	3
Ausencia de ascensor, teléfono	4
Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruinas...)	5

RELACIONES SOCIALES

Relaciones sociales	1
Relación social sólo con familia y vecinos	2
Relación social sólo con familia o vecinos	3
No sale del domicilio, recibe visitas	4
No sale y no recibe visitas	5

APOYO DE LA RED SOCIAL

Con apoyo familiar y vecinal	1
Voluntariado social, ayuda domiciliaria	2
No tiene apoyo	3
Pendiente de ingreso en residencia geriátrica	4
Tiene cuidados permanentes	5

Fragilidad

ESCALA DE FRAGILIDAD CLÍNICA

	1. MUY EN FORMA	Personas que son robustas, activas, energéticas y motivadas. Estas personas se ejercitan regularmente. Ellos están en forma para la edad.		6. MODERADAMENTE FRÁGIL	Personas que tienen problemas con todas las actividades fuera de casa y otras dentro de la casa. A menudo tienen dificultades con las escaleras y necesitan ayuda para el baño. Pueden necesitar mínima asistencia para vestirse (guía, preparación)
	2. BIEN	Personas que no tienen síntomas de enfermedad pero no están tan en forma como la categoría anterior. Se ejercitan ocasionalmente.		7. SEVERAMENTE FRÁGIL	Completamente dependientes para cuidados personales, por cualquier causa (física o cognitiva). Incluso así, ellos parecen estables y no tienen alto riesgo de morir dentro de los próximos 6 meses.
	3. BUEN DESEMPEÑO	Personas con problemas médicos pero que están bien controladas. No realizan ejercicio activo regularmente más allá de caminar.		8. MUY SEVERAMENTE FRÁGIL	Completamente dependientes, acercándose al fin de la vida. Ellos podrían no recuperarse incluso por causa de una enfermedad menor.
	4. VULNERABLE	Si bien no dependen de otras personas para las labores diarias tienen síntomas que limitan la actividad. Una queja común es sentirse "más lentos" y/o sentirse más cansados durante el día.		9. PACIENTE TERMINAL	Próximos a morir. Personas cuya expectativa de vida es < 6 meses. Quienes no son por lo demás evidentemente frágiles.
	5. LIGERAMENTE FRÁGIL	Personas con entretimiento evidente y que necesitan ayuda en actividades de la vida diaria complejas (finanzas, transporte, tareas domésticas pesadas, medicamentos). Generalmente se observa un progresivo deterioro en hacer compras y en caminar fuera de casa solos, preparación de alimentos y tareas domésticas	SITUACIÓN DE DEMENCIA <ol style="list-style-type: none"> Demencia leve (olvidar detalles de un evento reciente, repetir historias, desconexión social) equivale a fragilidad leve Demencia moderada (memoria muy deteriorada) equivale a fragilidad moderada. Pueden realizar cuidados personales con guía. Demencia severa equivale a fragilidad severa. Necesitan asistencia para los cuidados personales 		

1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.

2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005; 173:489-495.

Fragilidad

Table 2

The Simple "FRAIL" Questionnaire Screening Tool

3 or greater = frailty, 1 or 2 = prefrail

Fatigue: Are you fatigued? +

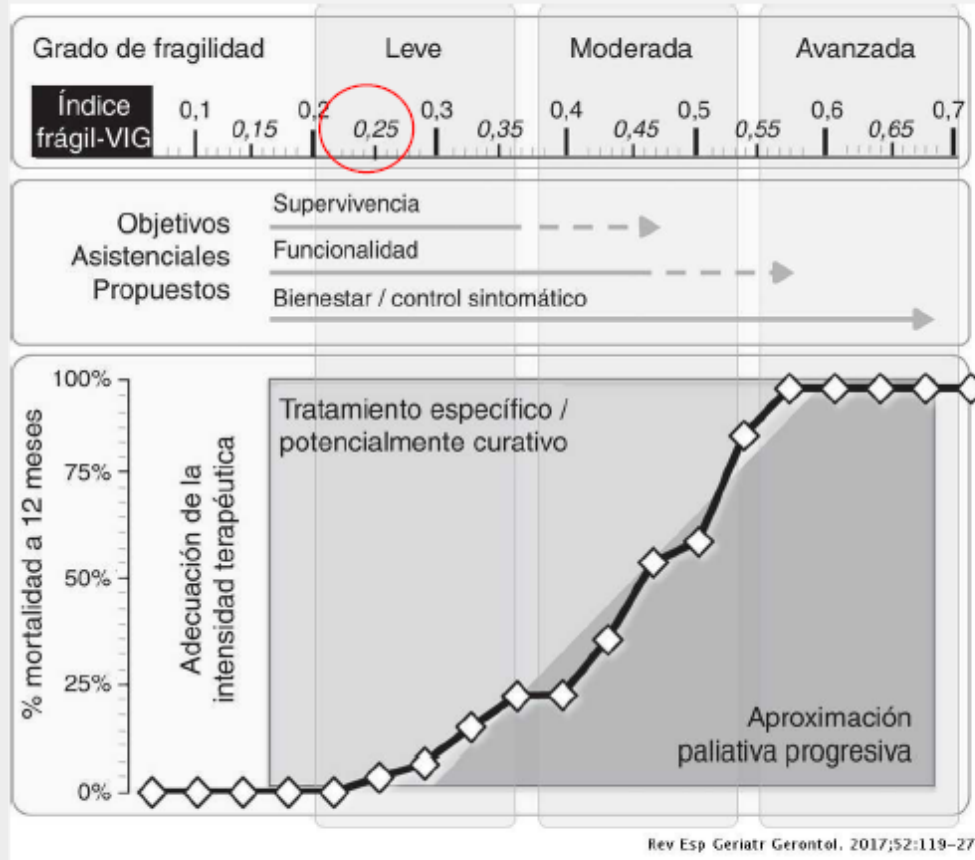
Resistance: Cannot walk up 1 flight of stairs? -

Aerobic: Cannot walk 1 block? -

Illnesses: Do you have more than 5 illnesses? -

Loss of weight: Have you lost more than 5% of your weight in the past 6 months? +

Índice de fragilidad



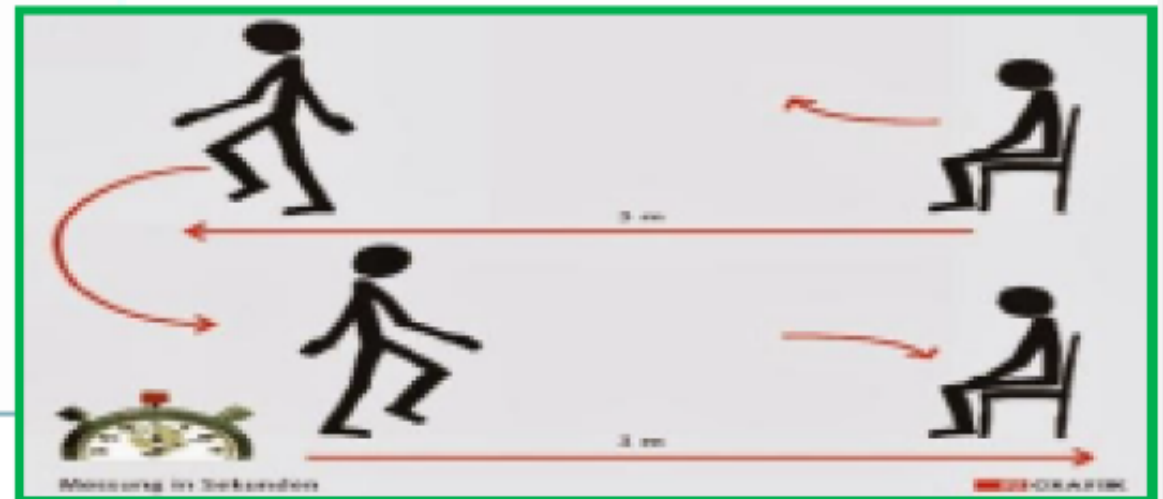
Dominio	Variable	Descripción	Puntos	
Funcional	AIVDs	Manejo de dinero ¿Necesita ayuda para gestionar los asuntos económicos (banco, tiendas, restaurantes)?	Si★ 1 No 0	
		Utilización de teléfono ¿Necesita ayuda para utilizar el teléfono?	Si★ 1 No 0	
		Control de medicación ¿Necesita ayuda para la preparación/administración de la medicación?	Si 1 No★ 0	
	ABVDs	Índice de Barthel (IB)	¿No dependencia (IB ≥ 95)?	0
		¿Dependencia leve-moderada (IB 90-95)?	★ 1	
		¿Dependencia moderada-grave (IB 60-25)?	2	
¿Dependencia absoluta (IB ≤ 20)?		3		
Nutricional	Malnutrición	¿Ha perdido ≥ 5% de peso en los últimos 6 meses?	Si★ 1 No 0	
Cognitivo	Grado de deterioro cognitivo	¿Ausencia de deterioro cognitivo?	★ 0	
		¿Def. cognitivo leve-moderado (equivalente a GDS ≤ 5)?	1	
		¿Def. cognitivo grave-muy grave (equivalente a GDS ≤ 6)?	2	
Emocional	Síndrome depresivo	¿Necesita de medicación antidepresiva?	Si 1 No★ 0	
	Insomnio/ansiedad	¿Necesita tratamiento habitual con benzodiazepinas u otros psicofármacos de perfil sedante para el insomnio/ansiedad?	Si 1 No★ 0	
Social	Vulnerabilidad social	¿Existe percepción por parte de los profesionales de situación de vulnerabilidad social?	Si 1 No★ 0	
Síndromes Geriátricos	Delirium	En los últimos 6 meses, ¿ha presentado delirium y/o trastorno de comportamiento, que ha requerido de neurolepticos?	Si★ 1 No 0	
	Caidas	En los últimos 6 meses, ¿ha presentado ≥ 2 caídas o alguna caída que haya requerido hospitalización?	Si 1 No★ 0	
	Úlceras	¿Presenta alguna úlcera (por decúbito o vascular, de cualquier grado)?	Si 1 No★ 0	
	Polifarmacia	¿habitualmente, toma ≥ 5 fármacos?	Si 1 No★ 0	
	Disfagia	¿se atraganta frecuentemente cuando come o bebe? En los últimos 6 meses, ¿ha presentado alguna infección respiratoria por bronco-aspiración?	Si 1 No★ 0	
Síntomas graves	Dolor	¿requiere de ≥ 2 analgésicos convencionales y/o opiáceos mayores para el control del dolor?	Si 1 No★ 0	
	Disnea	¿la disnea basal le impide salir de casa y/o que requiere de opiáceos habitualmente?	Si 1 No★ 0	
Enfermedades (+)	Cáncer	¿Tiene algún tipo de enfermedad oncológica activa?	Si 1 No★ 0	
	Respiratorias	¿Tiene algún tipo de enfermedad respiratoria crónica (EPOC, neumoopatía restrictiva...)?	Si 1 No★ 0	
	Cardíacas	¿Tiene algún tipo de enfermedad cardíaca crónica (insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, arritmia)?	Si 1 No★ 0	
	Neurológicas	¿Tiene algún tipo de enfermedad neurodegenerativa (Parkinson, ELA...) o antecedente de accidente vascular cerebral (isquémico o hemorrágico)?	Si 1 No★ 0	
	Digestivas	¿Tiene algún tipo de enfermedad digestiva crónica (hepatopatía crónica, cirrosis, pancreatitis crónica, enfermedad inflamatoria intestinal...)?	Si 1 No★ 0	
	Renales	¿Tiene insuficiencia renal crónica (FG < 60)?	Si 1 No★ 0	
	Índice Frágil-VIG = $\frac{X}{25}$			

$$6/25=0.24$$

Riesgo de caídas

Test UP&GO (levántate y anda cronometrado)

- Sencillo
- Valoración movilidad, equilibrio y riesgo caídas
- Calzado habitual, ayuda técnica habitual
- $t < 10 \text{ s} \Rightarrow$ Normalidad
- $t = 10\text{-}20 \text{ s} \Rightarrow$ Fragilidad
- $t > 20 \text{ s} \Rightarrow$ Alto riesgo caídas



3 puntos

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS J.H. DOWNTON

Alto Riesgo Caída ≥ 3

CAÍDAS PREVIAS

No	0
Si*	1 ★

MEDICAMENTOS

Ninguno	0
Tranquilizantes – sedantes*#	1
Diuréticos*	1
Hipotensores (no diuréticos)*	1 ★
Antiparkinsonianos*	1
Antidepresivos*	1
Otros medicamentos	0

DÉFICITS SENSORIALES

Ninguno	0
Alteraciones visuales*	1
Alteraciones auditivas*	1 ★
Extremidades (ictus...)*	1

ESTADO MENTAL

Orientado	0 ★
Confuso*	1

DEAMBULACIÓN

Normal	0 ★
Segura con ayuda	1
Insegura con / sin ayuda*	1
Imposible	0

Seguimiento

- Eso requiere un cribado sistemático para detectar la pérdida de la audición o una enfermedad otológica en aquellas personas de mayor riesgo. Estas son:
 - Recién nacidos y niños menores de 1 año
 - Niños en edad preescolar y escolar
 - Personas expuestas al ruido o productos químicos en el trabajo
 - Personas que reciben medicamentos ototóxicos
 - Adultos mayores

Opciones de tratamiento

- Para evitar que se produzcan repercusiones negativas, una vez que se detecta la pérdida de audición es fundamental comenzar a tratarla lo antes posible y de manera adecuada.
- Las medidas disponibles para rehabilitar a las personas con pérdida de audición son:
 - el uso de tecnologías auditivas, como audífonos, implantes cocleares e implantes de oído medio;
 - el uso del lenguaje de señas y otros medios de sustitución sensorial, como la lectura de los labios, el sistema de «deletrear» palabras en la palma de la mano, el método Tadoma, la comunicación por signos, etc., y
 - la terapia rehabilitadora para mejorar las habilidades perceptivas y desarrollar capacidades lingüísticas y de comunicación.

Pronostico

XXXXXXXXXXXX

- Pronostico para la vida: Buen pronostico para la vida
- Pronostico para la función: reservado a largo plazo.

Conclusiones

- La pérdida auditiva se relaciona con los cambios fisiológicos que se dan al envejecer, las células del oído interno se reducen en número.
- Pero, al exponerse a ruidos demasiado fuertes y por tiempos muy prolongados, nos lleva a tener una disminución grave de la capacidad auditiva que van a afectar el entorno social, ambiental y económico de las personas que la padezcan.

Bibliografías

NIH. (17 de julio de 2018). *National Institute on Deafness and Other Communication Disorders*.

Obtenido de Pérdida de audición en los adultos mayores:

<https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/perdida-de-audicion-en-los-adultos-mayores#:~:text=La%20p%C3%A9rdida%20de%20audici%C3%B3n%20es,nivel%20de%20p%C3%A9rdida%20de%20audici%C3%B3n.>

OMS. (2 de marzo de 2021). *Organización Mundial de la salud* . Obtenido de Sordera y pérdida de la audición: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss#:~:text=La%20OMS%20calcula%20que%20los%20casos%20desatendidos%20de,la%20p%C3%A9rdida%20de%20productividad%20y%20los%20costes%20sociales.)

[loss#:~:text=La%20OMS%20calcula%20que%20los%20casos%20desatendidos%20de,la%20p%C3%A9rdida%20de%20productividad%20y%20los%20costes%20sociales.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss#:~:text=La%20OMS%20calcula%20que%20los%20casos%20desatendidos%20de,la%20p%C3%A9rdida%20de%20productividad%20y%20los%20costes%20sociales.)

Gracias