

HABILIDADES Y MÉTODOS COMUNICATIVOS DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DURANTE EL CUIDADO DE PERSONAS CON LIMITACIÓN
AUDITIVA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA



Facultad de Ciencias de la Salud

Por

Ana Isabel Karina Aragón Joseph

Mariana Botero Botero

Docente asesor:

Denise González Ortiz

Medellín, Colombia

2017



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: **“habilidades y métodos comunicativos del personal de enfermería durante el cuidado de personas con limitación auditiva”**, elaborado por los estudiantes: ANA ISABEL KARINA ARAGÓN JOSEPH Y MARIANA BOTERO BOTERO del programa de ENFERMERÍA, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO-ACEPTABLE.

Medellín, 8 de junio de 2017

MG. JOSE CHÁVEZ
Coordinador Investigación FCS

OLGA LILIANA MEJIA
Jurado

ANA ISABEL KARINA ARAGÓN JOSEPH

MARIANA BOTERO BOTERO Estudiante

TABLA DE CONTENIDO

1.1	Justificación.	6
1.2	Planteamiento del problema.....	7
1.3	Pregunta de investigación.....	9
1.4	Objetivos.....	9
1.5	Viabilidad de la investigación.....	10
1.6	Alcance de la investigación.	10
1.7	Delimitaciones de la investigación.....	10
1.8	Limitaciones de la investigación.....	11
2.1	Marco conceptual.	8
2.2	Marco referencial.	15
2.3	Marco legal.....	17
2.4	Marco disciplinar.	20
3.1	Descripción de la población.	23
3.2	Enfoque de la investigación.	24
3.3	Tipo de investigación.....	24
3.4	Selección de muestra.	25
3.5	Prueba piloto.....	25
3.6	Instrumentos para la recolección de información.	27
3.7	Análisis de confiabilidad del instrumento.	27
3.8	Estrategias de análisis de datos.	28
3.9	Aspectos éticos de la investigación.	28
3.10	Cronograma.	30
3.10	Cuadro de variables.	301
4.1	RESULTADOS.....	312
4.2	DISCUSIÓN	40
5.1	CONCLUSIONES.....	44

5.2 RECOMENDACIONES..... 45

TABLA DE ANEXOS

7. ANEXOS.....	42
Anexo 1 Prueba piloto: encuesta al personal de enfermería	42
Anexo 2 Prueba piloto para personas con limitación auditiva.....	46
Anexo 3. Entrevista al personal de enfermería.....	49
Anexo 4 Entrevista para personas con limitación auditiva.....	52
Anexo 5 Formato de consentimiento informado personal de enfermería.....	56
Anexo 6 Formato de consentimiento informado para personas con limitación auditiva.....	59

LISTA DE TABLA

	Pag.
8. TABLAS Y CUADROS.....	63
Tabla1. Nivel de perdida de la capacidad auditiva.....	63
Tabla 2. Tipo de perdidas dependiendo del lugar.....	63
Tabla 3. Base de datos de las instituciones prestadores de servicios de salud privada, pública y mixta de 2do y 3er nivel de Medellín-Colombia.....	63
Tabla 4 de números aleatorio, tomada del libro de Donald Owen.....	64
Tabla 5 Estrategias comunicativas más prevalentes de las sugeridas para mejorar la atención de enfermería por parte de los encuestados.....	65

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
9. FIGURAS.....	66
Figura 1 Limitación auditiva.....	66
Figura 2 Comunicación asertiva.....	62

1.1 JUSTIFICACIÓN.

Nuestro país tiene un número considerable de personas con limitación auditiva, al igual que las barreras a las que se enfrentan a diario. Esto afecta no solo a quien la vive, sino también a su entorno familiar y social, ya que limita su capacidad de trabajar y vivir de forma independiente, lo que al interactuar con la sociedad le impide una participación plena, efectiva e igualitaria con los demás. “Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación por motivos de discapacidad; así mismo, adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud” (1).

En relación con los derechos fundamentales de las personas con limitación auditiva, todos tenemos responsabilidades y obligaciones para que ellos tengan una integración completa en la sociedad; por lo que es deber del personal de enfermería apoyar dicha integración y más aún mejorar su bienestar físico mediante cuidados adaptados a sus capacidades. En este sentido, en cumplimiento a la Ley 1346 de 2009, artículo 25:

“Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado”.

Es por esto que surge la necesidad de describir las habilidades comunicativas del personal de enfermería para la atención diferencial de las personas con limitación auditiva, lo cual permita optimizar la atención y realizar cuidados personalizados, eficaces y con el cubrimiento total de las necesidades del paciente; sin embargo, el personal de enfermería no cuenta con las habilidades adecuadas para enfrentarse a capacidades diferentes de comunicación y, por el contrario, se crean grandes barreras y dificultades en la atención.

Con este proyecto se espera justificar la necesidad real de implementar métodos de comunicación para la atención a personas con limitación, logrando una atención integral enfocada en ellos y en sus necesidades permitiendo la inclusión de esta población; orientando al personal de enfermería, no sólo la ejecución de tareas fuera de lo común en su día a día, sino motivarlo a descubrir habilidades desconocidas, a valorar la diversidad humana y fortalecer la aceptación de las diferencias.

La necesidad de establecer vínculos que favorezcan la comunicación es inminente, por lo cual este proyecto servirá para beneficiar el trazado de nuevos puentes, buscando satisfacer la comunicación de personas con limitación auditiva y personal de enfermería desde dos puntos de perspectivas diferentes: desde el personal de enfermería y desde las personas con limitación auditiva que durante la hospitalización han requerido el cuidado de enfermería.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La ley estatutaria 1618 del 27 de febrero del 2013 tiene como objetivo garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos humanos de las personas con limitación, mediante la adopción de medidas de inclusión:

“Un derecho humano en no ser discriminado por ningún motivo (edad, sexo, credo u otros factores), libre elección y movilidad, atención en salud que implica recibir buen trato por parte de los funcionarios y profesionales de la salud que lo atienden, respetando sus creencias y costumbres, información, lo cual incluye: obtener la información relacionada con la forma en que puede acceder a los servicios de salud y las instrucciones adecuadas sobre acciones prácticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Gozar de absoluta confidencialidad en relación con los datos registrados en su afiliación en los procesos de autorización y en su historia clínica. Recibir respuesta oportuna sobre sus opiniones, sugerencias, peticiones, quejas y reclamos” (1).

Esto busca apoyar el desarrollo de los derechos de los usuarios que asisten a los servicios de salud, y garantizar que éstos sean brindados equitativamente, lo cual implica dar una

atención personalizada al paciente sin generalizar su condición mental, física y de salud, desarrollando métodos complementarios al momento de brindar una información sobre su condición de salud, procedimientos a realizar, respuesta de inquietudes e intervenciones complementarias a la atención médica, como es la parte social, religiosa y psicológica. “En Colombia se reportan 454.822 personas con dificultad para oír, el 65% de la población con dificultad para oír sabe leer y escribir. La prevalencia de la limitación auditiva es reportada en mayor proporción en hombres (52%) que en mujeres (48%)” (2). “Se reportan 99.693 personas con dificultades permanentes para oír. De cada 100 colombianos con limitaciones el 17.3 tiene limitaciones permanentes para oír, y en Antioquia el 16.2% tienen discapacidad con limitaciones permanentes para oír” (3).

Es importante tener en cuenta que la base de enfermería es el cuidado y esta debe buscar la manera de suplir de manera holística las necesidades de cualquier persona, brindando una atención en salud de calidad sin importar su condición mental, física o intelectual.

“En relación con la alteración permanente en los oídos (99.693), un total de 70.495 personas están afiliadas a alguna entidad de salud (71%)” (2)”, lo que demuestra que han consultado por lo menos una vez a algún hospital o clínica del país.

Ahora bien, es necesario conocer si el personal de enfermería tiene las habilidades necesarias para comunicarse con las personas con limitación auditiva, “dado que la falta de capacitación del personal para afrontar situaciones diferentes de comunicación constituye una barrera para la planeación y ejecución de los cuidados de enfermería que pueden prolongar la estancia, los costos hospitalarios y de la misma forma resultar en un desgaste emocional” (4), tanto para el personal de salud como para el paciente. Por esto, es necesario buscar acciones que permitan la comunicación bidireccional entre pacientes con limitación auditiva y el personal de enfermería. “Las personas que cuentan con limitaciones para la comunicación (sordos, mudos, débiles visuales o auditivos, ciegos) llevan siempre implícita un riesgo adicional al no poder identificarse, no tener un acceso total a la sociedad que los rodea y a los diferentes servicios que por ley les corresponde; como la educación y la

salud” (4). Lo anterior resalta la necesidad de implementar acciones urgentes que “brinden mayores oportunidades de participación y equiparar las condiciones de acceso y disfrute de los diferentes servicios de esta población” (2).

Lo cual lograría un proceso intrahospitalario más ameno, al unir la situación actual del paciente con limitación auditiva y los conocimientos de enfermería para lograr tener una mejor salud y prevenir el comienzo o avance de la enfermedad.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son las habilidades comunicativas que utiliza el personal de enfermería para la atención a personas en condición de limitación auditiva?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general.

Caracterizar las habilidades comunicativas del personal de enfermería para la atención diferencial a personas con limitación auditiva en Instituciones de Salud de Segundo y tercer Nivel en el municipio de Medellín. 2016

1.4.2 Objetivos específicos.

1. Describir las habilidades comunicativas utilizadas por el personal de enfermería durante la atención hospitalaria en pacientes con limitación auditiva.
2. Describir desde la percepción de las personas con limitación auditiva la comunicación del personal de enfermería durante la atención en salud.

1.5 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El desarrollo de esta investigación es posible gracias a la inversión requerida dentro del presupuesto de las estudiantes, la posibilidad tiempo y transporte a los diferentes puntos donde se realizaran las encuestas, la presencia de respaldo teórico orientado por la docente asesora; se espera el desarrollo de este sea realizado de modo fluido al obtener los permisos necesarios por parte de las instituciones prestadoras de salud y disposición del personal para el desarrollo de la encuesta, al igual que el hallazgo de una muestra considerable de personas con limitación auditiva que acepten colaborar en el desarrollo de la encuesta propuesta en esta investigación.

1.6 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.

1. Se quiere generar información que sustente la necesidad de disminuir las barreras de comunicación existentes entre el personal de enfermería y los pacientes con limitación auditiva a la hora de planificar y ejecutar los cuidados de enfermería.
2. La investigación está dirigida al personal de enfermería de instituciones de 2 y 3 nivel del municipio de Medellín y personas con limitación auditiva que hayan recibido atención en salud.
3. Se realiza con propósito de identificar las habilidades del personal de enfermería para la atención de personas con limitación auditiva y sensibilizar la red hospitalaria en la necesidad de crear estrategias que garanticen el derecho al cuidado diferenciado.

1.7 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

1.7.1 Tiempo.

Este proyecto de investigación se desarrolló durante los años 2015, 2016 y enero del 2017.

1.7.2 Espacio físico-geográfico.

La presente investigación se realizó en instituciones de salud segundo y tercer nivel y en asociaciones u organizaciones que reúnen personas con limitaciones auditivas en la ciudad de Medellín.

1.7.3 Delimitación teórica.

En relación a personas con limitación auditiva, hay necesidades que precisan ser mejoradas desde la teoría de Virginia Henderson. Ellas son: La necesidad de evitar peligros; la necesidad de comunicación; la necesidad de ocuparse para realizarse; la necesidad de recrearse, aprender, descubrir, satisfacer la curiosidad; la necesidad de aprender.

1.8 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

1.8.1 Limitación comunicativa.

Las investigadoras no tienen la habilidad comunicativa del lenguaje de señas, por lo cual se contó con un intérprete certificado en lenguaje de señas colombianas para la realización de las encuestas a personas con limitación auditiva.

1.8.2 Limitación administrativa.

No autorización de la realización de la investigación en algunas instituciones de salud.

1.8.3 Limitación geográfica.

Distancia para el desplazamiento a las entidades de salud.

2. CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.

2.1 MARCO CONCEPTUAL.

La sordera es una de las limitaciones más desconocidas. Cuando establecemos una relación comunicativa con una persona sorda nos damos cuenta de la gran dificultad que existe para la comunicación entre sordo y personas oyentes. Es por ello que este estudio va encaminado, específicamente, a describir las habilidades y métodos del personal de enfermería para la atención a pacientes sordos.

Definición de conceptos:

2.1.1 Discapacidad.

“La limitación o incapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo. La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la ONU en 2006, define de manera genérica a quien padece de una o más discapacidades como persona con discapacidad. En ciertos ámbitos, términos como "discapacitados", "ciegos", "sordos", etcétera, aun siendo correctamente empleados, pueden ser considerados despectivos o peyorativos, ya que para algunas personas dichos términos "etiquetan" a quien padece la limitación, lo cual interpretan como una forma de discriminación. La palabra “discapacitado” es utilizada como un término general que abarca un amplio número de personas que no tienen nada en común entre sí, excepto que no funcionan exactamente del mismo modo que aquellas personas denominadas “normales”. En consecuencia, este amplio conjunto de personas son consideradas “anormales”. Se nos ve como “anormales” porque somos diferentes; somos personas problemáticas, que carecemos de lo necesario para la integración en la sociedad. Pero lo cierto es que, al igual que sucede con cualquier otra persona, existe un conjunto de cosas que podemos hacer y que no podemos hacer, un conjunto de capacidades tanto mentales como físicas que son únicas para nosotros como individuos” (5).

2.1.1.2 Tipos de Discapacidad.

- Discapacidad física.
- Discapacidad intelectual o cognitiva.
- Discapacidad visual.
- Discapacidad auditiva o del habla.

- **Discapacidad física.**

“La discapacidad física se puede definir como una desventaja resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectadas son los brazos y/o las piernas. La discapacidad física se origina por una deficiencia física, es decir, la pérdida o anomalía en la estructura anatómica de los sistemas osteomuscular (huesos y articulaciones, nervioso o muscular).

La discapacidad motriz es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características en la sociedad en la que viven” (OMS 2010) (5).

- **Discapacidad intelectual o mental.**

“La discapacidad mental es “la limitación de la capacidad para el aprendizaje de nuevas habilidades; trastornos de la conciencia y capacidad de aprendizaje, dependiendo el nivel, tanto de actividades complejas como de aquellas básicas y simples, por ejemplo, caminar, en dicho caso, esta discapacidad se relaciona o existe conjuntamente con la discapacidad física no por cuestiones de parálisis o falta de sensibilidad, sino por cuestiones de aprendizaje nulo en cuanto a las funciones motoras. De este modo, tenemos que la discapacidad física y la discapacidad mental son independientes, pero en algunos casos, como el anterior, pueden darse en conjunción. La deficiencia intelectual es una discapacidad caracterizada por las limitaciones en el funcionamiento intelectual, y se traduce en la necesidad de proveer ayudas extraordinarias para que las personas participen de las actividades implicadas en el funcionamiento típico del ser humano (Wehmeyer, Buntinx, Lachapelle, Luckasson, Schalock, Verdugo, et coll., 2008)” (5).

- **Discapacidad visual.**

“Es la persona que por una lesión en una de las partes del analizador visual se le afectan el campo y la agudeza visual, dificultando la percepción de los objetos y fenómenos de la realidad, la orientación en el espacio, la formación de representaciones y la realización de actividades donde intervenga la medición (Aldama, L.2003). Dentro de esta categoría se integran los ciegos y baja visión” (5).

- **Discapacidad auditiva.**

“La pérdida auditiva es la incapacidad para recibir adecuadamente los estímulos auditivos del medio ambiente. Desde el punto de vista médico-fisiológico, la pérdida auditiva consiste en la disminución de la capacidad de oír; la persona afectada no sólo escucha menos, sino que percibe el sonido de forma irregular y distorsionada, lo que limita sus posibilidades para procesar debidamente la información auditiva de acuerdo con el tipo y grado de pérdida auditiva” (6).

La persona que no puede escuchar enfrenta graves problemas para desenvolverse en la sociedad, por las dificultades para detectar la fuente sonora, identificar cualquier sonido del habla o ambiental, seguir una conversación y, sobre todo, comprender el lenguaje oral. Estas pérdidas repercuten en el desarrollo de las habilidades del pensamiento, del habla y del lenguaje; también en la conducta, el desarrollo social y emocional, y el desempeño escolar y laboral, ver figura 1.

“El grado de pérdida se especifica de acuerdo con el umbral de intensidad que una persona escucha. Se mide en términos de qué tan fuerte debe ser el sonido para escucharlo, y la unidad de medida es el decibelio. Una persona que sufre una pérdida de 60 decibelios puede oír sonidos como el ladrido cercano de un perro grande, un chiflido fuerte o el motor de un camión; pero no puede escuchar sonidos de menor volumen o intensidad, como las palabras en una conversación, el trinar de un ave o el agua de un río” (7).

Ríos Hernández, M. considera la discapacidad auditiva como “aquel trastorno sensorial caracterizado por la pérdida de la capacidad de percepción de las formas acústicas, producida ya sea por una alteración del órgano de la audición o bien de la vía auditiva” (8).

“Las características de la pérdida tienen las siguientes variaciones:

Debilidad auditiva superficial: Implica pérdida de algunos sonidos, pero no tan profunda como para que afecte la mayoría de los usos de la audición.

Debilidad auditiva media: Bastantes sonidos no son escuchados y afectan lo que la persona comprende de los sonidos ambientales, incluyendo algunos sonidos del lenguaje.

Pérdida bilateral significativa: Una pérdida auditiva en ambos oídos; el oído con mejor audición tiene dificultades para escuchar y comprender el lenguaje. En ocasiones, aunque se escuche la voz humana, no se discrimina lo que se dice.

Pérdida auditiva severa: Muchos sonidos no son escuchados, incluyendo la mayoría de los sonidos del lenguaje. No se discriminan las palabras” (9).

Dentro del concepto de limitación auditiva se incluyen la hipoacusia y sordera:

- **Hipoacusia.**

“Pérdida auditiva de superficial a moderada; no obstante, resulta funcional para la vida diaria; aunque se necesita el uso de auxiliares auditivos. Las personas que presentan hipoacusia pueden adquirir el lenguaje oral a través de la retroalimentación de información que reciben por la vía auditiva”. (8)

- **Sordera.**

“Pérdida auditiva de moderada a profunda, cuya audición no es funcional para la vida diaria y la adquisición de lenguaje oral no se da de manera natural. Los alumnos sordos utilizan el canal visual como vía de entrada de la información para aprender y para comunicarse, por lo que es necesario enseñarles un sistema de comunicación efectivo como la lengua de señas. No todos los niños que presentan pérdida auditiva son considerados sordos, sino únicamente aquellos con pérdida de severa a profunda (Moore, 1987). Existen diferentes factores que determinan la caracterización de los niños con trastornos de audición. Estos factores son principalmente: el nivel y el tipo de pérdida, la edad de aparición del problema, el momento de la detección, la existencia o no de un problema agregado.

Nivel de pérdida: El nivel de pérdida de la auditiva está en función de la intensidad mínima de sonido que necesita oír, ver tabla 1. Algunos niños necesitan de una intensidad mayor que otros. De esta manera las pérdidas auditivas se clasifican básicamente en 5 grupos.

Clasificación de las pérdidas auditivas según la OMS (Organización Mundial de la Salud).

Tipo de pérdida: Se clasifican los tipos de pérdida dependiendo del lugar donde se encuentra el daño” (8) Ver tabla 2.

2.1.2 Comunicación.

La comunicación puede concebirse como el proceso dinámico que fundamenta la existencia, progreso, cambios y comportamiento de todos los sistemas vivientes, individuos u organizaciones.

Como dice Miller (10) entendiéndose como la función indispensable de las personas y de las organizaciones, mediante la cual la organización u organismo se relaciona consigo mismo y su ambiente, relacionando sus partes y sus procesos internos unos con otros.

Consecuente con lo anterior Hersey, Blanchard y Jonson, menciona (11) las habilidades de comunicación tanto escrita como oral son cruciales, no solo para la obtención de un puesto, sino también para desempeñar el puesto con eficacia. El saber escuchar es una de las habilidades más importantes en el proceso de la comunicación. Si se aprende la dinámica de escuchar se pueden prevenir malos entendidos y errores de comunicación, así como aumentar la capacidad de trabajar más productivamente con los empleados y con las demás personas dentro de las organizaciones. Ver figura 2.

“Las comunicaciones son las herramientas que nosotros, como seres humanos, usamos para interpretar, reproducir, mantener y transformar el significado de las cosas. Ser humano implica estar en comunicación dentro de alguna cultura humana. La comunicación, entonces, constituye la esencia de la cultura, de la empresa, de la vida misma.

La comunicación eficaz requiere respuestas que demuestren interés, comprensión y preocupación y; además, depende de las siguientes formas de mensaje tal como lo señala” (12).

2.1.2.2 Competencias comunicativas

“Es la capacidad basada en un conjunto de conocimientos (dominios, experiencias, destrezas, habilidades, hábitos, entre otros) que habilitan a los integrantes de un grupo social para producir y comprender eficazmente mensajes con significado sobre cualquier aspecto del mundo, por diferentes medios y códigos, y en diversos contextos de la vida social. Saber comunicar

supone, primeramente, saber conocer y pensar, pero al mismo tiempo también saber interpretar las diversas experiencias, codificar, emitir, percibir, descodificar y comprender” (13)

2.1.2.3 Habilidades Comunicativas

Las habilidades comunicativas se pueden definir según la influencia que se ejerce sobre el receptor. Según O’Connor y Seymour:

“Las capacidades de desempeñar determinadas tareas comunicacionales de modo consistente para influir en las personas, pues la comunicación es un círculo donde el sujeto influye en otros individuos y los otros en él. Por lo tanto, es necesario dominarlas para afrontar los diversos cambios que se presentan en el entorno del ser humano y aún más para los líderes, quienes afrontan e influyen de múltiples formas en el personal, clientes, proveedores de la organización entre otros” (14).

2.1.2.4 Sistema de comunicación en personas con limitación auditiva.

“Lenguaje de señas: Es la lengua natural de una comunidad de sordos, la cual forma parte de su patrimonio cultural y es tan rica y compleja en gramática y vocabulario como cualquier lengua oral.

La lengua de señas se caracteriza por ser visual, gestual y espacial. Como cualquiera otra lengua tiene su propio vocabulario, expresiones idiomáticas, gramáticas, sintaxis diferentes del español. Los elementos de esta lengua (las señas individuales) son la configuración, la posición y la orientación de las manos en relación con el cuerpo y con el individuo. La lengua también utiliza el espacio, dirección y velocidad de movimientos, así como la expresión facial para ayudar a transmitir el significado del mensaje. Ésta es una lengua visogestual. Como cualquier otra lengua, puede ser utilizada por oyentes como una lengua adicional” (15).

2.1.3 Inclusión social

“Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

El término inclusión pretende recoger las diferencias individuales y la diversidad de las personas. De esta manera, no se asigna una connotación negativa a la diversidad, por el contrario, la visualiza como una posibilidad de riqueza social. Consecuente con esto, la inclusión y la diferencia son conceptos tenidos en cuenta en escenarios políticos, sociales, laborales y organizacionales, y a partir de allí se definen políticas, programas

y proyectos encaminados a favorecer la equidad y la igualdad entre los ciudadanos sin importar sus características físicas, mentales, sociales, contextos culturales, etc.

Hablar de inclusión supone el respeto por la dignidad de las personas y, por consiguiente, de su libertad y determinación, así como el reconocimiento de sus plenos derechos: a la vida, al trabajo, a la educación, a la salud.

La inclusión social responde entonces a la equidad y el respeto hacia las diferencias, beneficia a los colectivos independientemente de sus características, sin etiquetar ni excluir, pretende proporcionar un acceso equitativo, haciendo ajustes permanentes para permitir la participación de todos y valorando el aporte de cada persona a la sociedad.

2.1.3.2 ¿Por qué, inclusión social?

Es necesaria la visibilización y apropiación de la inclusión social en los diferentes contextos en la medida que el desarrollo humano ha traído consecuencias negativas producto de los avances de la modernización social, la industrialización y el progreso tecnológico.

La pobreza (necesidades básicas insatisfechas), la desigualdad social, el deterioro ambiental son algunos de los problemas que afectan los grupos humanos y se manifiestan en las diferencias de las clases sociales, la discriminación (raza, origen étnico, religión, género, orientación sexual), y en las posibilidades que tienen los sujetos para el desarrollo de sus aptitudes y habilidades. Aceptar la discriminación y exclusión como una realidad social y trabajar enfocados en su disminución supone construir programas y políticas que hagan posible la igualdad de oportunidades para todos, enfocándose no solo en las diferencias de raza, condición económica, religión, sino en las diferencias humanas.

Si desde los inicios de la modernización social y la evolución del hombre hubiese estado la equidad y el respeto a la diferencia humana, como uno de los principios de desarrollo y crecimiento, en las sociedades actuales, no sería necesario promover la inclusión social como un foco en la creación de programas sociales especializados para responder a los intereses y a las particularidades de las comunidades.

En la actualidad, es necesario crear ambientes y escenarios políticos para buscar la equidad y la eficiencia para reducir las desigualdades. De igual manera, fomentar los imaginarios de los individuos y fortalecer las potencialidades humanas, porque son estos los que deciden cómo utilizar sus capacidades, claro está, asociados a las posibilidades de desarrollo personal y social que brindan las instituciones sociales.

En este sentido, las instituciones sociales deben procurar crear procesos para ampliar la libertad de las personas de elegir opciones de crecimiento y desarrollo. Ejercer la capacidad de elegir libremente solo es posible cuando están dadas las mismas oportunidades de acceso para todos” (16).

2.2 MARCO REFERENCIAL.

En la revisión de la literatura se encontraron los siguientes autores referenciando el tema:

“Begoña Torres Gallardo menciona:

Para comprender a las personas sordas, como para comprender a cualquier comunidad, es necesario conocer su historia y su cultura. Las personas sordas poseen una lengua propia que las caracteriza, la lengua de signos.

La lengua de signos fue considerada como un sistema de comunicación arbitrario y rudimentario, pero desde los años 60 se han realizado múltiples estudios que han demostrado que se trata de una lengua en un sentido amplio, con doble articulación, que posee las funciones características de comunicación, expresión, representación, identificación a una comunidad..., además de ser una lengua de una gran belleza y plasticidad” (17).

“Gracias a muchos aportes de diferentes personajes, hoy se puede hablar del lenguaje de signos como un tipo de comunicación, en particular; en el siglo XVI, Pedro Ponce de León fue el primero en idear un método para enseñar a hablar a los niños sordos. Por aquel entonces, según los dictámenes de Aristóteles, se creía que los sordos no comprendían nada y, por ello, era imposible instruirlos.

En el siglo XVIII, por su parte, De L'Épée en París utiliza el lenguaje de signos, junto con signos metódicos inventados por él, para enseñar a los sordos a comunicarse.

En el siglo XVII es Juan Pablo Bonet (1579-1633) quien emplea por primera vez el alfabeto manual, con una sola mano... su alfabeto fue introducido en Francia por Jacobo Rodríguez Pereira (1710-1780)” (17).

En concordancia con lo anteriormente mencionado Gallardo expresa:

“Las personas sordas constituyen un grupo, la comunidad sorda, con una cultura y una lengua, la lengua de signos. La mayoría de las personas oyentes desconocen totalmente cómo es esta comunidad y no saben cómo comunicarse con ellas. Las personas sordas, por su parte, tampoco saben cómo enfrentarse al mundo oyente, con lo cual se produce una incomunicación muy elevada entre ambas comunidades. El niño con sordera no es como el niño ciego al que podemos ver bien, aunque él no vea; el sordo no solamente no oye, sino que además no es entendido. El proceso comunicativo se encuentra entonces fuertemente perturbado y ambos interlocutores, sordo y oyente, se encuentran en apuro compartido” (17).

Esta situación a través del tiempo se ha mantenido; sin embargo, hay quienes luchan intensamente por la inclusión de esta población. Los profesionales de salud no son la excepción; varios estudios demuestran su interés en querer mejorar la atención y cuidados de estas personas.

“A partir de la experiencia hospitalaria, se ve la necesidad de la búsqueda de intervenciones de comunicación exitosas durante el cuidado de personas con deficiencia auditivas por el personal de salud para establecer un diagnóstico y plan de cuidados oportunos que responda a las necesidades sugeridas durante el proceso salud-enfermedad. Ante estos surge, ¿cuáles son las intervenciones de comunicación para efectuar el cuidado de la salud en personas con limitación auditiva que existen en la literatura de enfermería en el periodo 2000-2012? Para esto, se buscaron palabras clave provenientes de descriptores de ciencias de la salud (DeCS) y términos Mesh de la página web de la biblioteca virtual en salud (BVS) y pubmed, scielo, index, redalyc, cuiden plus, cuiden evidencia y lilacs, con los siguientes descriptores en español e inglés: pacientes sordomudos, sordera, enfermería. Se identificaron un total de 437 artículos. Éstos fueron depurados de acuerdo a los criterios de inclusión, y se obtuvo un total de 17 artículos útiles.

Los resultados de esta revisión confirman que la comunicación no verbal, en su modalidad de lenguaje de señas, materiales visuales y el uso de intérpretes; resultan exitosa durante el cuidado para el establecimiento del proceso comunicativo ya que forman parte de un sistema lingüístico propio y oficialmente reconocido como parte de un cultura sorda” (18).

Por otra parte, desde la comunicación del profesional de enfermería con pacientes que tienen dificultad en la expresión verbal por sordera:

“Se quiso determinar la manera como se realiza la comunicación del profesional de enfermería con pacientes que tienen dificultad en la expresión verbal por sordera. Los datos fueron obtenidos a través de entrevistas semiestructuradas profundas gravadas, realizadas en dos instituciones de salud. La unidad de análisis estuvo constituida por siete profesionales de enfermería que en los últimos dos años habían tenido la oportunidad de brindar cuidado a pacientes con dificultad en la comunicación verbal por sordera.

El estudio permitió concluir que la mayoría de los profesionales de enfermería participantes consideran que no cuentan con las herramientas necesarias para comunicarse con un paciente con alteración en la expresión verbal por sordera, lo que en ocasiones conlleva a sentimientos de impotencia frente al cuidado y a considerarlo como un “paciente difícil”; no obstante, hacen grandes esfuerzos para buscar estrategias que les permita establecer algún tipo de comunicación para indagar sobre las necesidades del paciente y hacer aportes para la solución de sus problemas” (19).

Igualmente, en un programa basado en estrategias de comunicación, el cual estaba dirigido al personal de Enfermería para la atención de personas con limitación auditiva que asistieron durante el año 2010 al Hospital Nacional de Niños para determinar los conocimientos acerca de la comunicación efectiva con personas sordas se encontró:

“Que, al brindar atención a personas con deficiencia auditiva, el personal de Enfermería puede llegar a sentir frustración, impotencia, angustia, temor e incapacidad, pues requieren de más trabajo, recursos y tiempo para brindar los cuidados a esta población. La población sorda, al momento de acceder a los servicios de salud, no recibe una intervención acorde con sus limitantes en cuanto a su capacidad para comunicarse; además de que en su mayoría el personal de enfermería que les atiende no cuenta con las herramientas adecuadas para establecer una comunicación efectiva” (20).

Ahora bien, identificando la manera adecuada de la comunicación entre el personal de enfermería y paciente sordos, ¿Cuál sería el papel del enfermero?

“El papel fundamental de la enfermera es basar su trabajo en la identificación de problemas y en la planificación de actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y desarrollo de actividades educativas; priorizando a los grupos vulnerables identificados, las familias o los individuos, haciendo uso de todos los recursos disponibles en el sistema familiar situación que le permite ser dinámica y creativa a fin de suplir las necesidades de la sociedad.

Las intervenciones para cuidar a un paciente con limitación discapacitante requieren de juicio crítico, clínico y de conocimientos al controlar la evolución del proceso rehabilitatorio de acuerdo a la preparación teórica y práctica de la enfermera(o)” (21).

2.3 MARCO LEGAL

En este marco legal se incluyen las normas jurídicas relacionadas con el proyecto de investigación:

“La ley no. 1618 del 27 de febrero de 2013 tiene como objeto garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables, y eliminando toda forma

de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la ley 1346 de 2009” (11).

La constitución política contiene varios principios específicos sobre los discapacitados:

“Establece que el Estado adelantará una política de integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos y que prestará la atención especializada a quienes lo requieran” (22).

Teniendo en cuenta que uno de los fines del estado es el de garantizar la efectividad de los derechos consagrados en la constitución, podemos apreciar que “la Carta Política de 1991 contempla una especial protección para todos aquellos grupos marginados o desaventajados de la sociedad que, en razón a su situación, suelen ver limitado el ejercicio y el goce efectivo de sus derechos fundamentales” (23).

En este punto sobre el impacto del derecho internacional frente a los discapacitados, la Corte ha expresado que “ las obligaciones del Estado Colombiano para con los discapacitados no solo surgen de los tratados y convenios internacionales ratificados por Colombia, sino en general de las manifestaciones de voluntad de la comunidad internacional con respecto del reconocimiento de sus derechos humanos y de su dignidad humana, principios que; además de regir el orden público internacional, son pilares fundamentales de la constitucionalidad colombiana. (23).

“Por su parte, la jurisprudencia constitucional ha dado aplicación a los postulados superiores que imponen al Estado una especial protección a favor de las personas discapacitadas, quienes; aunque padezcan alguna limitante física o psicológica, son sujetos que se encuentran en las mismas condiciones que el resto de las personas para vivir en comunidad. Al respecto ha dicho la Corte: En el curso de la historia, las personas discapacitadas han sido tradicional y silenciosamente marginadas. A través del tiempo, las ciudades se han construido bajo el paradigma del sujeto completamente habilitado. La educación, la recreación, el transporte, los lugares y los medios de trabajo, incluso el imaginario colectivo de la felicidad, se fundan en la idea de una persona que se encuentra en pleno ejercicio de todas sus capacidades físicas y mentales. Quien empieza a decaer o simplemente sufre una dolencia que le impide vincularse, en igualdad de condiciones, a los procesos sociales – económicos,

artísticos, urbanos -, se ve abocado a un proceso difuso de exclusión y marginación que aumenta exponencialmente la carga que debe soportar ” (14).

“De acuerdo con lo señalado, cualquier discriminación que se imponga a una persona con ocasión de su discapacidad, por intrascendente que parezca, no deja de ser reprochable en un Estado democrático y constitucional de derecho” (14).

Así entonces, se deberán:

“remover los obstáculos que impidan la adecuada integración social de los discapacitados en condiciones de igualdad material y real, no meramente formal, sin que ello signifique desconocer que las órdenes correspondientes son de ejecución compleja” (15).

Según la ley 982 DE 2005 de Colombia tiene las siguientes definiciones para:

“Hipoacusia. Disminución de la capacidad auditiva de algunas personas, la que puede clasificarse en leve, mediana y profunda.

Leve. La que fluctúa aproximadamente entre 20 y 40 decibeles.

Mediana. La que oscila entre 40 y 70 decibeles.

Profunda. La que se ubica por encima de los 80 decibeles y, especialmente, con curvas auditivas inclinadas.

Comunidad de sordos. Es el grupo social de personas que se identifican a través de la vivencia de la sordera y el mantenimiento de ciertos valores e intereses comunes y se produce entre ellos un permanente proceso de intercambio mutuo y de solidaridad. Forman parte del patrimonio pluricultural de la Nación y que, en tal sentido, son equiparables a los pueblos y comunidades indígenas y deben poseer los derechos conducentes.

Sordo. Es todo aquel que no posee la audición suficiente y que en algunos casos no puede sostener una comunicación y socialización natural y fluida en lengua oral alguna, independientemente de cualquier evaluación audiométrica que se le pueda practicar.

Sordo señante. Es todo aquel cuya forma prioritaria de comunicación e identidad social se define en torno al uso de lengua de señas colombiana y de los valores comunitarios y culturales de la comunidad de sordos.

Sordo hablante. Es todo aquel que adquirió una primera lengua oral. Esa persona sigue utilizando el español o la lengua nativa, puede presentar restricciones para comunicarse satisfactoriamente y puede hacer uso de ayudas auditivas.

Sordo semilingüe. Es todo aquel que no ha desarrollado a plenitud ninguna lengua, debido a que quedó sordo antes de desarrollar una primera lengua oral y a que tampoco tuvo acceso a una lengua de señas.

Sordo monolingüe. Es todo aquel que utiliza y es competente lingüística comunicativamente en la lengua oral o en la lengua de señas.

Sordo bilingüe. Es todo aquel que vive una situación bilingüe en lengua de señas colombiana y castellano escrito u oral según el caso, por lo cual utiliza dos (dos) lenguas para establecer comunicación tanto con la comunidad sorda que utiliza la lengua de señas como con la comunidad oyente que usa castellano” (24) .

Ley 1618 del 2013 contiene las diferentes barreras que se presentan en la comunidad con limitación auditiva.

“Cualquier tipo de obstáculo que impida el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad. Estas pueden ser:

a) Actitudinales: Aquellas conductas, palabras, frases, sentimientos, preconcepciones, estigmas que impiden u obstaculizan el acceso en condiciones de igualdad de las personas con y/o en situación de discapacidad a los espacios, objetos, servicios y en general a las posibilidades que ofrece la sociedad.

b) Comunicativas: Aquellos obstáculos que impiden o dificultan el acceso a la información, a la consulta, al conocimiento y, en general, el desarrollo en condiciones de igualdad del proceso comunicativo de las personas con discapacidad a través de cualquier medio o modo de comunicación, incluidas las dificultades en la interacción comunicativa de las personas.

c) Físicas: Aquellos obstáculos materiales, tangibles o construidos que impiden o dificultan el acceso y el uso de espacios, objetos y servicios de carácter público y privado, en condiciones de igualdad por parte de las personas con discapacidad” (25).

2.4 MARCO DISCIPLINAR.

La teoría de enfermería en la cual se apoyará este estudio es la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson. (26). Virginia Henderson nació en 1897; fue la quinta de ocho hermanos. Natural de Kansas City, Missouri. Henderson pasó su infancia en Virginia debido a que su padre ejercía como abogado en Washington D.C.

Durante la primera Guerra Mundial, Henderson desarrolló su interés por la Enfermería. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C. Se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. En 1929 Henderson trabajó como supervisora docente en las clínicas del Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York.

Ella plantea en su teoría que el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible. Estas catorce necesidades son:

1. Necesidad de respirar.
2. Necesidad de beber y comer.
3. Necesidad de eliminar.
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de dormir y descansar.
6. Necesidad de vestirse y desvestirse.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
9. Necesidad de evitar los peligros.
10. Necesidad de comunicarse.
11. Necesidad según sus creencias y sus valores.
12. Necesidad de ocuparse para realizarse.
13. Necesidad de recrearse.
14. Necesidad de aprender.

En relación a personas con limitación auditiva, hay necesidades que precisan ser mejoradas desde enfermería, ellas son:

La necesidad de evitar peligros: Éstos pueden estar advertidos para una persona oyente, alguien que sepa leer, alguien que frente al sonido que anuncia una calamidad reaccione, algunos servicios tienen anuncios, alarmas de evacuación, pero ¿Cómo se garantiza que la persona con limitación auditiva también advierte la calamidad para buscar evadirla?

La necesidad de comunicación: Ésta supone que el individuo logra expresar sus emociones, opiniones, necesidades o temores, pero el paciente con limitación auditiva suele ser paciente incomprendido por el personal de enfermería, y si al paciente no se le entiende

¿Cómo se le satisfará su necesidad real? ¿Cómo se puede garantizar que su autocuidado es pertinente? ¿Cómo lograremos mitigar el temor que genera un evento adverso en la salud?

La necesidad de ocuparse para realizarse: Incluye actuar de una manera que se sienta satisfecho consigo mismo, pero ¿Cómo se puede sentir bien alguien incomprendido?

La necesidad de recrearse: Aprender, descubrir, satisfacer la curiosidad, características humanas de cualquier edad. Esto en un ambiente de salud implica también el conocer su situación de salud, en caso de estar en hospitalización la interacción con otras personas, con el personal de salud.

La necesidad de aprender: Parte del arte de enfermería es explicar al paciente su enfermedad, qué favorece o su salud o la enfermedad, cómo debe cuidarse, aprender de su propia condición puede resultar difícil, y si a esto agregamos la cantidad de pacientes por enfermera, el estrés laboral, el acumulo de actividades por desempeñar para la enfermera va a ser una carga brindar la información pertinente, favoreciendo la frustración del paciente y la propia.

Al encontrar tantas necesidades por cumplir en pacientes con limitación auditiva, el esfuerzo por favorecer a esta comunicación aumenta, pues se observa que el centro, es la dificultad por entender la condición de estos pacientes, la posición de enfermería y una pertinente y precisa intervención

Estas necesidades alteradas se analizan bajo la inclusión de algunas variables que repercuten en la calidad de vida de las personas con limitación auditiva, como es el nivel académico, tanto del personal de enfermería como de las personas con limitación auditiva encuestadas, pues la educación es un factor que favorece la visualización del mundo desde múltiples ángulos lo cual debe ser una factor que fortalezca la inclusión de grupos vulnerables; y a su vez el nivel académico obtenido por parte de las personas con limitación auditiva, resulta un factor protector, al tener acceso a conocer sus derechos y poder mediar para ser exigidos, conocer sus oportunidades y alcanzarlas, saber cuándo se está siendo vulnerado para buscar quien ejerza el principio de abogacía y construir una mejor calidad de vida, tener una oportunidad para interactuar más allá y lograr acceder a la búsqueda de factores protectores que cubran sus necesidades existentes y potenciales.

Otra variable incluida fue la ubicación de las instituciones en Medellín, pues es el lugar de ubicación de las encuestadoras y además ha sido catalogado como la ciudad más innovadora por Wall Street Journal, lo cual puede ser un factor que promueva el conocimiento avanzado en la comunicación, con enfoque inclusivo para personas con limitación auditiva, y también la oferta social ofrecida para este tipo de personas de modo laboral, en recreación, aprendizaje y salud.

3. CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.

La población objeto del estudio será el personal de enfermería que trabaja en instituciones de salud de 2 y 3 nivel y personas con limitación auditiva pertenecientes a las diferentes organizaciones para personas sordas la ciudad de Medellín.

3.1.1 Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería con mínimo 6 meses de vinculación laboral.
- Personas con limitación auditiva que durante su vida ha requerido tratamiento en una institución de salud.
- Personas con limitación auditiva mayores de edad o con acompañante.

3.1.2 Criterios de exclusión:

- las personas con limitación auditiva que no estén en las condiciones físicas y mentales de responder la encuesta.
- Las personas con limitación auditiva que no acepten participar en el estudio.

3.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.

El estudio cuantitativo “se utiliza para consolidar las creencias (formuladas de manera lógica en una teoría o un esquema teórico) y establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

El enfoque cuantitativo tiene varias características, alguna de ellas son las siguientes características:

- 1 El investigador o investigadora plantea un problema de estudio delimitado y concreto. Sus preguntas de investigación versan sobre cuestiones específicas.
- 2 Los análisis cuantitativos se interpretan a la luz de las predicciones iniciales (hipótesis) y de estudios previos (teoría). La interpretación constituye una explicación de cómo los resultados encajan en el conocimiento existente.
- 3 Con los estudios cuantitativos se intenta explicar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre elementos. Esto significa que la meta principal es la construcción y demostración de teorías (que explican y predicen).
- 4 En una investigación cuantitativa se pretende generalizar los resultados encontrados en un grupo o segmento (muestra) a una colectividad mayor (universo o población). También se busca que los estudios efectuados puedan replicarse “ (27).

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

En esta investigación se desarrollará el Alcance descriptivo.

3.3.1 Propósito

“Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas.

Con mucha frecuencia las descripciones se hacen por encuesta (estudios por encuestas)” (27).

3.3.2 Valor

“Los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación. En esta clase de estudios el investigador debe ser capaz de definir, o al menos visualizar, qué se medirá (qué conceptos,

variables, componentes, etc.) y sobre qué o quiénes se recolectarán los datos (personas, grupos, comunidades, objetos, animales, hechos, etc.)” (27).

Esta busca caracterizar la habilidad comunicativa del personal de enfermería para la atención diferencial de las personas con limitación auditiva en Instituciones de Salud de Segundo y tercer Nivel, Medellín 2015.

3.4 SELECCIÓN DE MUESTRA.

Del personal hospitalario: Se solicitarán los listados del Personal de enfermería de Instituciones de Salud que acepten participar, teniendo en cuenta la base de datos de las instituciones prestadoras de servicios de salud privadas, públicas y mixtas de 2 y 3 nivel de Medellín-Colombia. Ver tabla 3.

Cada listado funcionara como marco muestral de cada institución y se le asignara a cada enfermero un número único ordenado en forma ascendente. Seguidamente, se realizará una selección probabilística, utilizando una tabla de números aleatorios ver tabla 4. En caso que la persona no acepte participar en el estudio se excluirá y se realizará el mismo procedimiento para la selección de otra persona.

Del personal con limitación auditiva: La selección de las personas con limitación auditiva será un muestreo por conveniencia no probabilístico en instituciones o asociaciones de sordos identificadas en la ciudad de Medellín, donde el primer criterio será participación voluntaria y que hayan asistido alguna vez a un servicio de salud.

3.5 PRUEBA PILOTO

La prueba piloto “es una aplicación experimental del cuestionario, lo más cercano a la encuesta real, pero se aplica sólo a un pequeño grupo. Los sujetos deben tener la misma distribución de edades, características, nivel escolar y cualquier otra propiedad relevante para el estudio. La finalidad de la prueba es comprobar si el cuestionario satisface los

objetivos, está orientado al sujeto, favorece la comunicación y se comprenden las preguntas, entre otros asuntos” (28)

La prueba piloto del personal de enfermería se realizará al 10% de la población objeto de la investigación en las instituciones participantes de segundo y tercer nivel de la ciudad. En una documentación inicial se encontró que en la ciudad de Medellín hay 94 instituciones de segundo nivel y 100 de tercer nivel, entre públicas, privadas y mixtas

Lo cual dio pautas para corregir las siguientes preguntas: Nombre de la institución, esta fue excluida ya que se busca confidencialidad de toda la información suministrada. Para la pregunta 5 se modificó el modelo de respuestas de deficiente a excelente por las respuestas, bueno, regular y malo. Con respecto a la pregunta 15 se eliminó la respuesta b y se agregó: utiliza lenguaje escrito, un intérprete o video institucional en lenguaje de señas.

Se modificó el encabezado de la pregunta 7, 10 y 12 con el fin de que fuera más clara para el entrevistado, por otro lado, se eliminó la opción de respuesta abierta para las preguntas 9 y 14. Las preguntas se organizaron teniendo en cuenta los objetivos planteados y la relación entre cada pregunta. Ver anexo 1.

La prueba piloto para personas con limitación auditiva se aplicó al 15% de la población objeto de la investigación en ASANSO (Asociación Antioqueña de personas sordas). Luego de la aplicación de la prueba piloto, la encuesta fue analizada y corregida por un intérprete certificado en lenguaje de señas colombiana, simplificándose, pues así guardaría el mismo significado para oyentes y no oyentes, lográndose disminuir los sesgos en el resultado, pues el lenguaje de señas busca interpretar lo que se habla de modo verbal, más no traducirlo de modo literal. Por consiguiente, se modificó la respuesta de la pregunta 4 de, ninguno, primaria incompleta, primaria completa, secundaria completa, superior (técnico, tecnológico, universitario) a, ninguno, primaria, secundaria, superior (técnico, tecnológico, universitario), fueron eliminadas las siguientes preguntas 11 y 12 debido a sesgos resultantes en la información y la dificultad que se generó para la agrupación y análisis de sus resultados. Ver anexo 2.

3.6 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Con base en la revisión de la literatura, se construyó un formulario que incluye la medición desde dos puntos de vista de las habilidades comunicativas: el personal de enfermería y la persona con limitación auditiva. Este instrumento permite identificar las habilidades comunicativas del personal de enfermería con las personas con limitación auditiva. El instrumento dirigido al personal de enfermería está compuesto por 17 preguntas las cuales miden las siguientes características: cargo, tipos de comunicación, experiencia laboral, consentimiento informado, entre otras. Ver anexo 3

El instrumento dirigido a personas con limitación auditiva está compuesto por 11 preguntas y busca caracterizar desde la percepción de la persona con limitación auditiva el proceso comunicativo con el personal de enfermería durante la atención en salud. La encuesta para realizar a personas con limitación auditiva será aplicada por un intérprete certificado en lenguaje de señas. Ver anexo 4

Se ha elegido la encuesta como medio para recolectar datos por: “la estandarización alcanzada al permitir hacer siempre las mismas preguntas a todos los elementos de la muestra, lo cual implica homogeneidad de la información. La facilidad de administración pues el texto no tiene que ser explicado por personas ajenas a la muestra” (29).

3.7 ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Con base en los resultados de la prueba piloto se evaluará la pertinencia de cada una de las preguntas y sus respuestas y se realizarán los cambios necesarios. Para la validación de contenido del instrumento dirigido a personas con limitación auditiva, se solicitó la revisión por una persona certificada en lenguaje de señas, el cual sugirió la adaptación de la redacción, a una interpretación y no una traducción literal de la encuesta, por lo cual fue necesario simplificar la gramática y hacerla de modo más informal. Adicionalmente se realizó una prueba piloto en personas con limitación auditiva en la Asociación Antioqueña de personas sordas. (ASANSO).

3.8 ESTRATEGIAS DE ANÁLISIS DE DATOS.

Para el cumplimiento de los objetivos, el estudio incluirá los siguientes procedimientos de análisis:

El análisis de los datos es de tipo cuantitativo, porque los datos fueron obtenidos por medio de encuestas, a través de la estadística descriptiva, que es el procedimiento para recolectar y caracterizar un conjunto de datos.

Análisis univariados dependiendo de la naturaleza de la variable así: para variables cuantitativas medidas de tendencia central y medidas de dispersión, para variables cualitativas frecuencias absolutas y relativas.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Este estudio se ajusta a las normas éticas internacionales y nacionales que rigen la investigación en seres humanos.

Con base en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, que establece los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, se garantizará el bienestar de las participantes como prioridad sobre cualquier interés de los investigadores y se respetarán todos los principios éticos para la investigación médica.

En el caso de la normatividad colombiana, se considerarán las pautas establecidas en la Resolución número 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, emitidas por el Ministerio de salud. De acuerdo con la clasificación propuesta en el artículo 11 de la Resolución, este estudio se considera de riesgo mínimo para los participantes, porque no realizará ningún tipo de intervención sobre ellos y se obtendrá la información de una encuesta.

Durante el estudio se protegerá la integridad de los participantes. Se garantizará la intimidad y la confidencialidad de la información de las personas participantes y la presentación de resultados por medio de agregados estadísticos, en los que no se hará referencia explícita a ninguno de ellos para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.

Cada persona recibirá la información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiación, posibles conflictos de intereses, posibles beneficios, riesgos e incomodidades derivadas del estudio. Se le informará su derecho de participar o no en el estudio de forma libre, voluntaria y consciente, y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias.

Igualmente, se respetará cuando los participantes no quieran responder determinadas preguntas y se consignará como “no respuesta”. Una vez el investigador se haya cerciorado que el participante ha comprendido la información y que desea participar, se solicitará por escrito el consentimiento informado. Ver Anexo 3 y 4.

Se analizarán las habilidades de comunicación del personal de enfermería durante el cuidado de personas con limitación auditiva en Medellín y la percepción de personas con limitación auditiva en la comunicación con el personal de enfermería. La encuesta se realizará después de obtener el consentimiento informado por escrito de las personas seleccionadas, que cumplieron los criterios de inclusión en el estudio y aceptaron participar.

Se garantizará la confidencialidad y reserva absoluta de los datos recogidos. Cuando los resultados de la investigación se publiquen o se discutan en conferencias, no se incluirá información que pueda revelar la identidad de las instituciones de la salud de los participantes, ni las personas encuestadas. En ningún caso se revelarán resultados específicos por institución de salud.

Las bases de datos quedarán bajo custodia del centro de investigación de la universidad adventista.

Toda la información del estudio será administrada con estricta confidencialidad y no será utilizada, en ningún caso, para fines jurídicos ni legales, sino estrictamente investigativos y sociales. Por lo tanto, la información que se recolecte se manejará con absoluta confidencialidad, teniendo acceso a ella sólo por los investigadores, quienes firmaran un documento de confidencialidad de la información.

3.10 CRONOGRAMA.

MESES	Enero	Febrero	Marzo	Abri 1	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Diciembre y enero
ACTIVIDADES										
Búsqueda de la investigación.										
Formulación de la investigación.										
Búsqueda bibliográfica.										
Capítulo 1: Planteamiento del problema.										
Capítulo 2: Marco teórico.										
Capítulo 3 Metodología.										
Recolección de datos.										
Análisis de datos.										

3.11 CUADRO DE VARIABLES

Variable de categoría no métrica	Ubicación en Medellín de las instituciones de salud y de asociaciones para personas con	OPERACIONALIZACIÓN
----------------------------------	---	--------------------

	limitación auditiva	Las actividades realizadas por el grupo investigador para lograr medir las variables, fue mediante la aplicación de dos tipos de encuestas dependiendo de la población a conocer, una de ellas el personal de enfermería y el otro las personas con limitación auditiva; para garantizar la operacionalización de las variable estas encuestas fueron adecuadas al contexto, logrando confiabilidad y validez.
	Instituciones de salud, segundo y tercer nivel	
	Variable nominal: Género: Masculino, Femenino.	
Nivel académico de los encuestados	Ninguno, primaria, secundaria, superior (técnico, tecnológico, universitario), profesional de enfermería, auxiliar de enfermería.	
Variable de intervalo	-Rango de edad -Cuanto tiempo ha laborado en la institución -Cuanto tiempo lleva trabajando como enfermera - Cuantos pacientes con discapacidad auditiva ha atendido	

4. CAPÍTULO 4: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

4.1 RESULTADOS

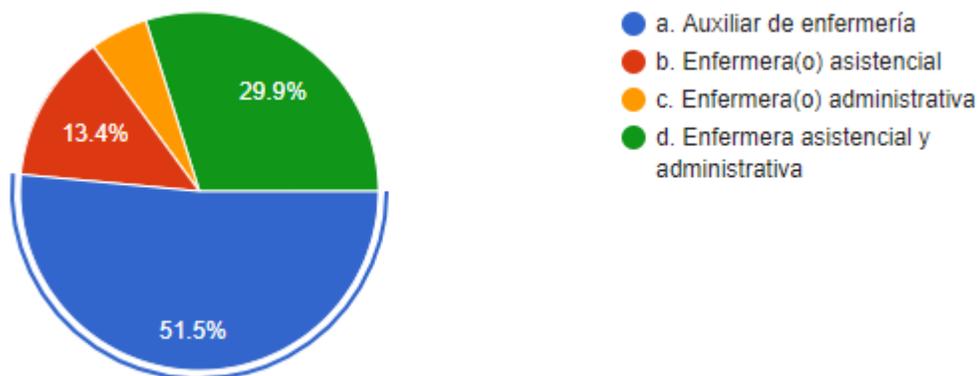
a. Resultados obtenidos en relación a las habilidades comunicativas utilizadas por el personal de enfermería en pacientes con limitación auditiva durante la atención hospitalaria.

De la población total del personal de enfermería de las instituciones prestadoras de servicios de salud privada, pública y mixta de 2 y 3 nivel de Medellín, se logró entrevistar a 134 personas, entre los meses de noviembre y diciembre del año 2016.

Arrojando los siguientes resultados

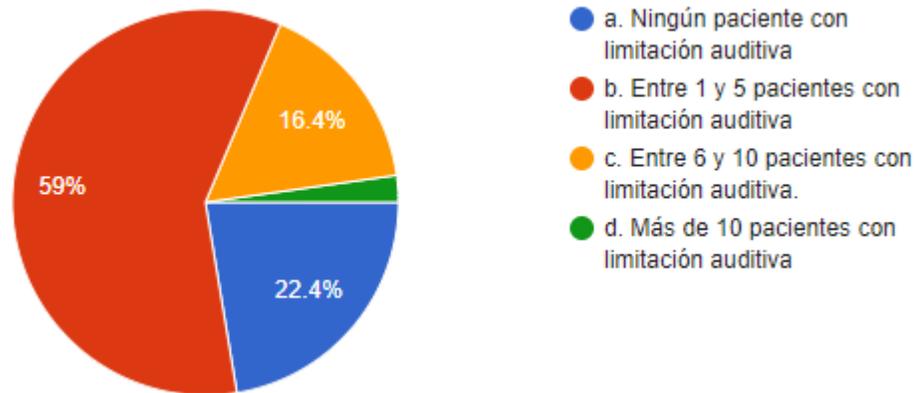
En cuanto al cargo ocupado en la institución el 51.5% son auxiliares de enfermería, el 29.9% son enfermeras asistenciales y administrativas, el 13.4% enfermeras asistenciales y por último el 5.2% son enfermeras administrativas. (Ver gráfica 1)

Gráfico 1. Cargo desempeñado en cada institución de 2 y 3 nivel



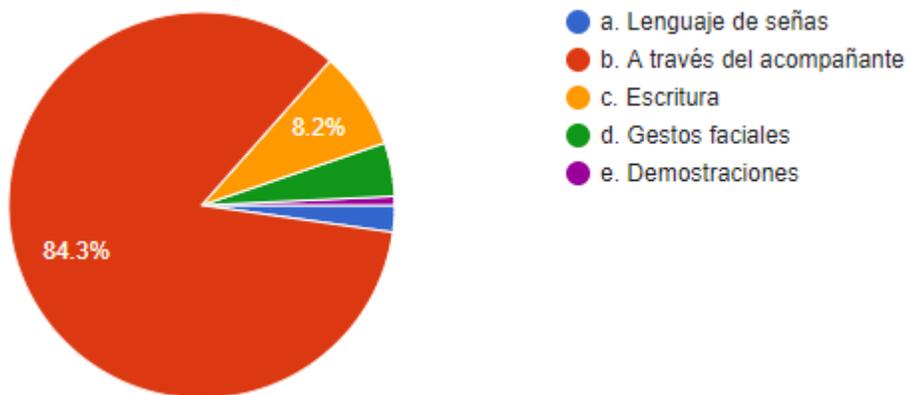
En relación al número de pacientes atendidos en la institución donde labora, la gráfica 2 muestra que, en los últimos 5 años, el 59% de enfermeras ha atendido entre 1 y 5 pacientes con limitación auditiva, el 22% de enfermeras, no ha atendido ningún paciente con limitación auditiva, el 16.4% de enfermeras ha atendido entre 6 y 10 pacientes con limitación auditiva y finalmente el 2.2% de enfermeras ha atendido más de 10 pacientes con limitación auditiva en los últimos 5 años. (Ver gráfica 2)

Gráfico. 2 Pacientes con limitación auditiva atendidos en esta institución en la institución en los últimos 5 años



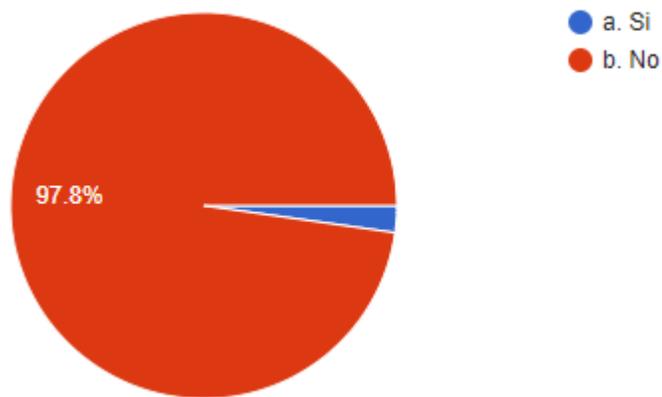
Se preguntó al personal de enfermería el tipo de comunicación utilizada durante el cuidado a pacientes con limitación auditiva, y se obtuvo que, en distribución porcentual, el 84.3% de enfermeras se comunica a través del acompañante, y solo un 2.2% de enfermeras se comunica a través del lenguaje de señas. (Ver gráfica 3)

Gráfica 3. Comunicación utilizada al cuidar pacientes con limitación auditiva



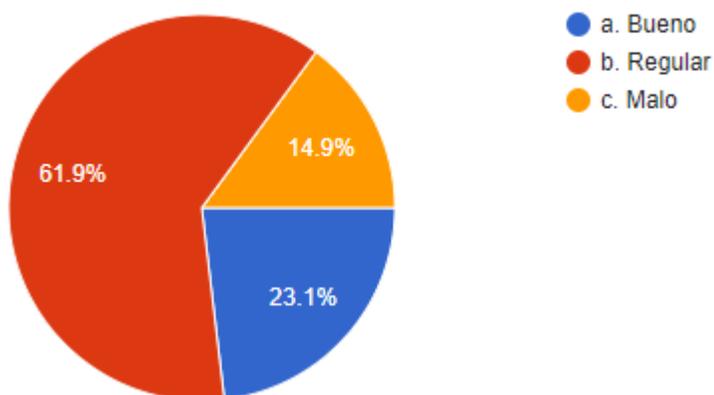
En cuanto a la población encuestada, se encuentra que el 97.8% de las enfermeras no sabe lenguaje de señas y solo el 2.2% sabe comunicarse a través de este lenguaje. (Ver gráfica 4)

Gráfico 4. Sabe lenguaje de señas



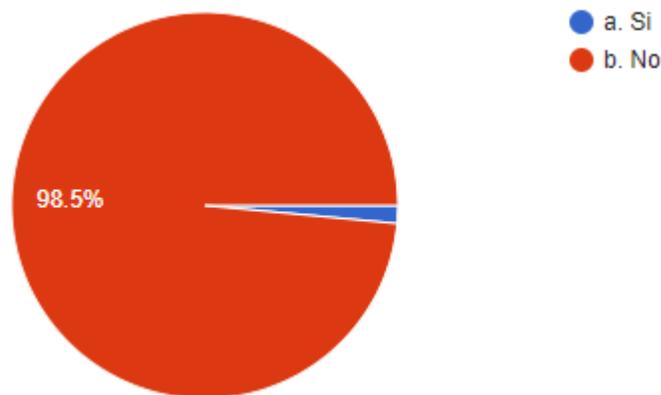
Para apreciar mejor la manera en que el personal de enfermería autoevalúa su capacidad para realizar cuidado a pacientes con limitación auditiva, se muestra que el 61.9% manifiesta una regular capacidad para realizar cuidado enfermero; seguido de bueno, con un 23.1% y finalmente malo con un 14.9%. (Ver gráfica 5)

Gráfico 5. Autoevaluación de la capacidad para realizar cuidado del paciente con limitación auditiva



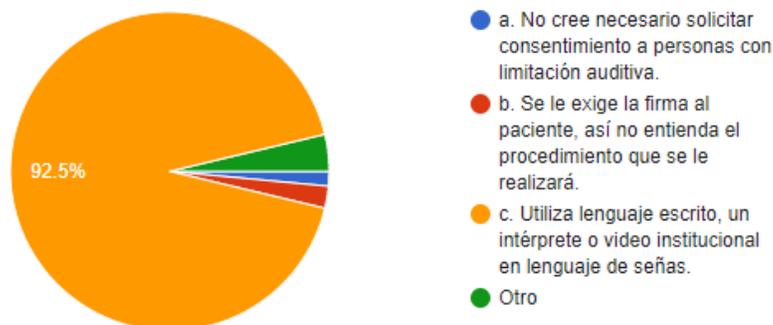
Respecto a las capacitaciones para la atención de personas con limitación auditiva recibidas en la institución en la que trabaja actualmente, se observa, que solo el 1.5% de las enfermeras encuestadas ha recibido capacitación. (Ver gráfica 6)

Gráfico 6 Capacitación para la atención de personas con limitación auditiva



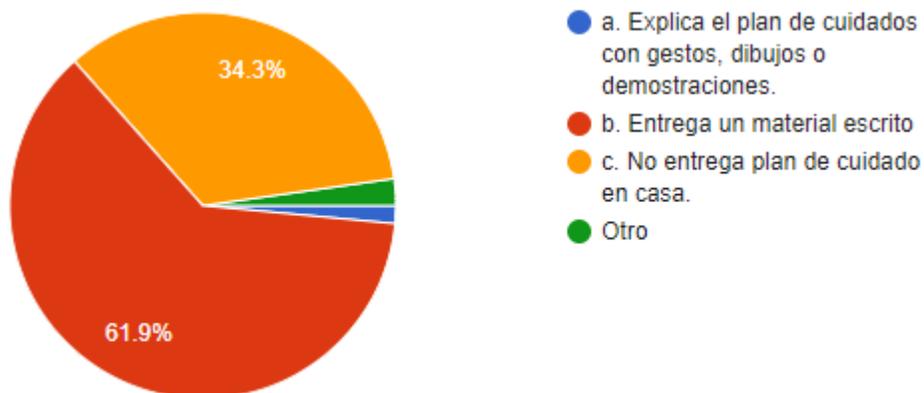
De igual manera, se preguntó al personal encuestado la forma de garantizar el cumplimiento del consentimiento informado en personas con limitación auditiva y sin limitación cognitiva, y al concentrar las respuestas en el gráfico 7, se encontró que el 92.5% utiliza lenguaje escrito, un intérprete o video institucional en lenguaje de señas; el 3.7% otro; el 2.2% exige la firma al paciente, así no entienda el procedimiento que se le realizará y finalmente el 1.5% no cree necesario solicitar consentimiento a personas con limitación auditiva. (Ver gráfica 7)

Gráfico 7 Forma de garantizar el cumplimiento del consentimiento informado en personas con limitación auditiva y sin limitación cognitiva



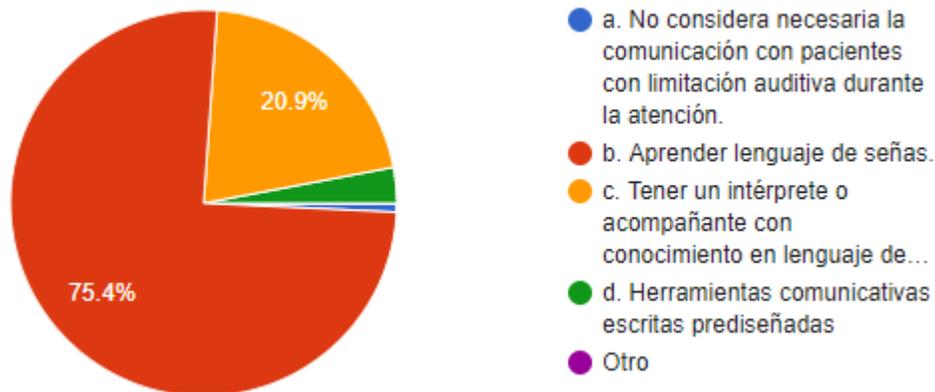
En relación a las estrategias utiliza para la explicación del plan de cuidado en casa a personas con limitación auditiva se evidencia, que el 61.9% de las enfermeras encuestadas entrega un material escrito, el 34.3% no entrega plan de cuidados, y el 1.5% explica el plan de cuidados con gestos, dibujos o demostraciones. (Ver gráfica 8)

Gráfico 8. Estrategias utilizadas para la explicación del plan de cuidado en casa a personas con limitación auditiva



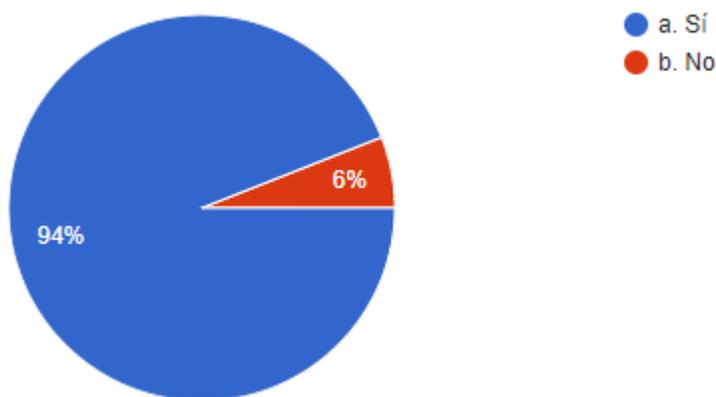
En cuanto a las alternativas que podrían mejorar la comunicación enfermera-paciente con limitación auditiva, se encontró que de los encuestados el 75.4% considera, el aprender lenguaje de señas, seguido de, tener un intérprete o acompañante con conocimiento en lenguaje de señas durante la atención con un 20.9%, herramientas comunicativas escritas prediseñadas con un 3% y por último, no considera necesaria la comunicación con pacientes con limitación auditiva durante la atención, con un 0.7%. (Ver gráfica 9)

Gráfico 9 Alternativas que podrían mejorar la comunicación enfermera-paciente con limitación auditiva



Con respecto al uso de una aplicación tecnológica (APP) que permita la comunicación enfermera-paciente en la atención de pacientes con limitación auditiva, el personal encuestado considera en un 94% que si sería útil el uso de una APP y en un 6% que no sería de utilidad para la atención de pacientes con limitación auditiva. (Ver gráfica 10)

Gráfico 10. Uso de una aplicación tecnológica (APP) que permita la comunicación enfermera-paciente en la atención de pacientes con limitación auditiva



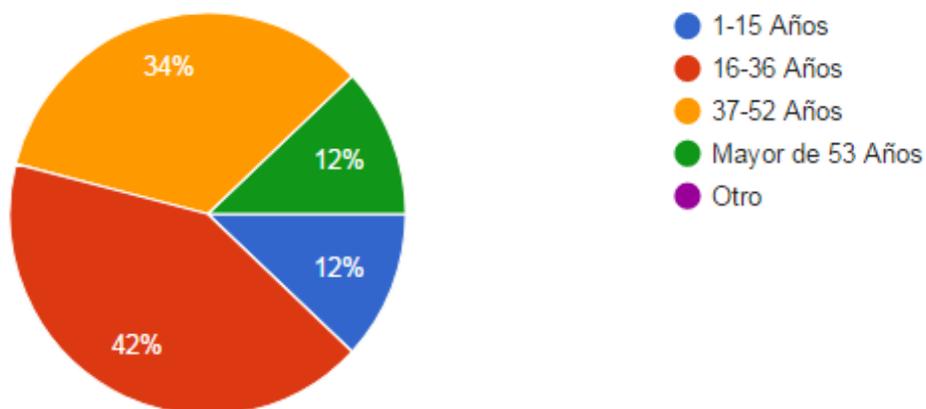
b. Resultados obtenidos en relación a la percepción de las personas con limitación auditiva el proceso de comunicación del personal de enfermería durante la atención en salud.

Se presenta un análisis de las gráficas resultantes de la encuesta aplicada a una población de 100 personas con limitación auditiva, en el municipio de Medellín, en los espacios de: ASANSO, centro odontológico SELFCARE sede Calasanz y en las escaleras del edificio Coltejer, durante los meses Octubre, Noviembre y Diciembre del año 2016, con las cuales se busca describir desde la percepción de las personas con limitación auditiva el proceso de comunicación con personal de enfermería durante la atención en salud.

A continuación se presenta un análisis de las gráficas resultantes de la encuesta aplicada a una población de 100 personas con limitación auditiva, en el municipio de Medellín, en los espacios de: ASANSO, centro odontológico SELFCARE sede Calasanz y en las escaleras del edificio Coltejer, durante los meses octubre, noviembre y diciembre del año 2016, con las cuales se busca describir desde la percepción de las personas con limitación auditiva el proceso de comunicación con personal de enfermería durante la atención en salud.

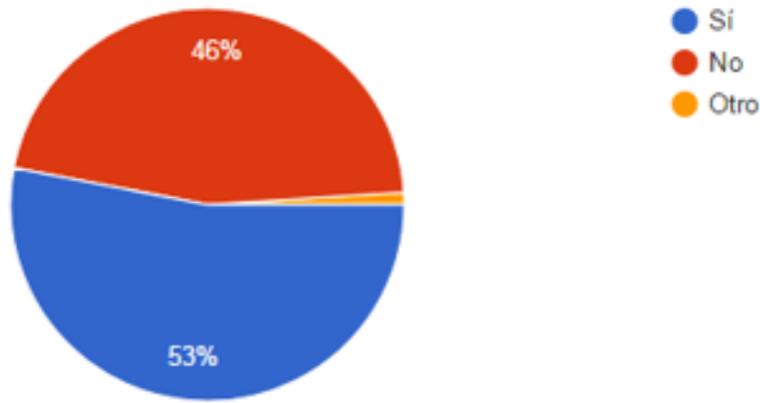
La gráfica que incluye las edades de la población encuestada se divide en cuatro rangos, en los cuales se agrupo la población así: Mayor de 53 años un 12%, entre 37 – 52 años un 34%, entre 16-36 años un 42% y en el rango de 1-15 años un total del 12% lo que sugiere un amplio grupo mayor de edad, que aumenta las posibilidades de mayor frecuencia en la consulta a hospitales y a su vez la atención recibida por personal de enfermería. (Ver gráfica 11).

Gráfica 11: Rangos de edad de los encuestados



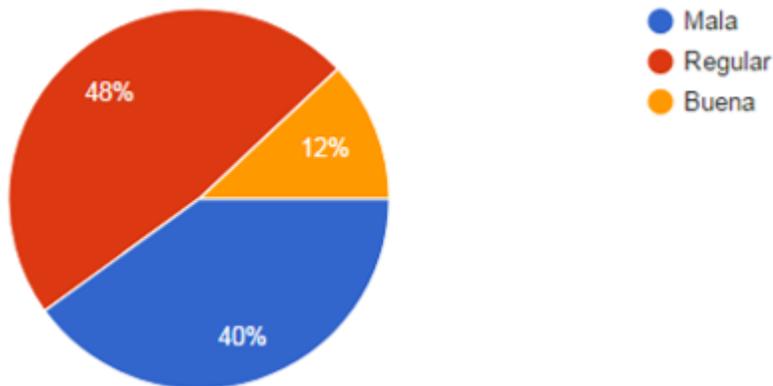
La grafica que muestra el porcentaje de pacientes atendidos por enfermería al asistir a un servicio de salud da evidencia que un 53% ha recibido atención por parte de este grupo de salud. (Ver gráfica 12).

Gráfica 12: Recepción de atención por enfermería



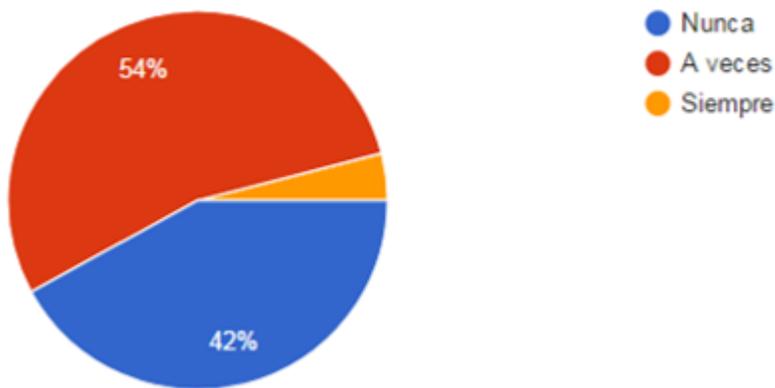
Las personas con limitación auditiva encuestadas para este estudio califican la comunicación secundaria a la atención, entre el personal de enfermería con personas con limitación auditiva, como: Mala un 40%, regular un 48% y buena un 12%, el porcentaje negativo es de un 88% lo cual da evidencia de baches en la atención de enfermería. (Ver gráfica 13.)

Gráfica 13: Calificación de la comunicación con el personal de enfermería



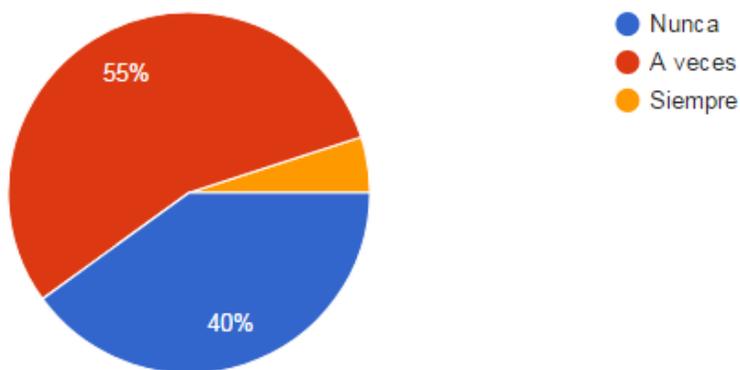
Cuando el personal de enfermería brindó algún tipo de educación a personas con limitación auditiva del grupo encuestado, un 42% nunca comprendió la información proporcionada, un 54% la comprendió a veces y un 4% siempre logró comprender la información proporcionada. (Ver gráfica 14).

Gráfica 14: Comprensión de la información proporcionada por el personal de enfermería



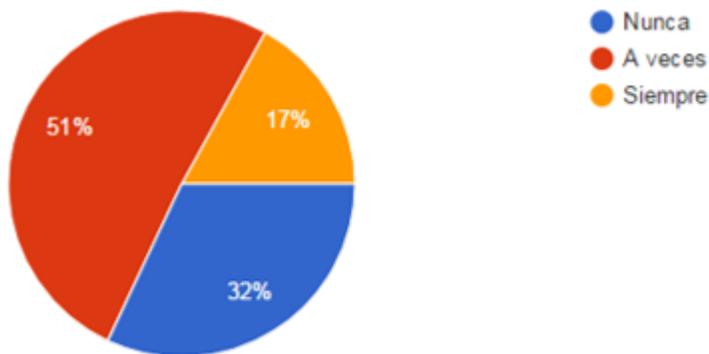
Frente a dudas realizadas por pacientes con limitación auditiva al personal de enfermería, la gráfica evidencia que: Al 5% siempre le fueron resueltas, al 55% a veces le fueron resueltas y en un 40% nunca resueltas. (Ver gráfica 15).

Gráfica 15: Solución de inquietudes de pacientes con limitación auditiva por parte de enfermería



Del 100% de personas con limitación auditiva encuestados, al porcentaje al cual se le explicó el procedimiento antes de realizarlo fue: A veces le fue explicado con antelación el procedimiento al 51%, nunca le fue explicado a un 32% y siempre se le explicó el procedimiento que se le iba a realizar a un 17%. (Ver gráfica 16).

Gráfica 16: Explicación de un procedimiento antes de ser realizado



Las cuatro estrategias comunicativas más prevalentes de las sugeridas para mejorar la atención de enfermería por parte de los encuestados, se agrupó así: El personal de enfermería debe aprender lenguaje de señas lo sugiere un 73% de la población encuestada, el hospital debe tener un intérprete para señas lo sugiere un 12% de la población encuestada, Iré siempre con un acompañante que pueda interpretarme lo sugiere un 9% de la población encuestada y uso de una APP, video o material didáctico mediador en la comunicación lo sugiere un 5% de la población encuestada. (ver tabla 5)

4.2 DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito caracterizar las habilidades comunicativas del personal de enfermería para la atención diferencial de las personas con limitación auditiva en Instituciones de Salud de Segundo y tercer Nivel en el municipio de Medellín. Sobre todo, se pretendió describir cuales son las habilidades comunicativas del personal de enfermería en pacientes con limitación auditiva y desde la percepción de las personas con limitación auditiva, el proceso de comunicación del personal de enfermería durante la

atención. Esto, ya que el personal de enfermería es un integrante clave dentro del equipo de salud, por ser quien permanece la mayor parte del tiempo con el paciente y quien debe identificar sus necesidades desde una visión integral.

A continuación, se discutirán los principales hallazgos de la investigación, algunos de ellos son:

1. En cuanto al tipo de comunicación, se encontró que el acompañante es reconocido como un factor esencial para la comunicación, considerándose esencial para la atención. Sin embargo, la falta de comunicación directa con el paciente podría ser un limitante para conocer aspectos importantes con respecto a la percepción y necesidades del paciente.

2. En cuanto al conocimiento del lenguaje de señas, el 97.8% del personal no sabe comunicarse por medio de este lenguaje y según la literatura;

“El desafío para los cuidadores ahora es hacerse entender del paciente y entenderle a él, hablar con él en un lenguaje que para ambos tenga sentido, y cuando no haya palabras, encontrar la manera de comunicarse. El cuidador tiene ahora la tarea no solo de hacer por el paciente, sino también de convencerlo con trucos y artimañas para que se deje cuidar o para proporcionarle lo que necesita; ahora ha de saber lo que necesita, ha de poder solicitar su cooperación y, por último, establecer una relación de cuidado; y para ello necesita de un lenguaje” (30)

3. En la autoevaluación por parte del personal de enfermería acerca de la atención, en la mayor parte de la distribución porcentual, ellos reconocen la atención como regular, lo que demuestra que, aunque son enfermeros capacitados, no lo están para la atención de pacientes con limitación auditiva.

“En Estados Unidos, el programa acceso para personas con sordera, atiende un promedio de 50.000 pacientes, donde se tienen las mismas preocupaciones sobre salud, que para las personas que escuchan normalmente. Allí también se les dificulta identificar proveedores de salud con quienes los pacientes con sordera, puedan comunicarse sin problemas. Por esta razón, cuentan permanentemente con servicios permanentes de intérpretes, altamente familiarizados con la cultura de las personas con sordera, facilitando así la comunicación efectiva, entre los pacientes y el personal de salud; estos interpretes también trabajan muy de cerca con la administración y el personal del hospital para asegurar la calidad de los servicios de la salud. Además, el programa acceso externos de referencias de interpretación para emergencias después de horas normales de trabajo” (31)

4. Para la explicación del plan de cuidado en casa a personas con limitación auditiva se evidencia que solo el 61.9% de los encuestados entrega un material escrito, y solo el 2.2%

entrega un material escrito previa explicación en lenguaje de señas. Es importante recordar que la práctica de enfermería incluye otorgar cuidados individualizados, los cuales no pueden ser otorgados de manera separada. “Por lo tanto la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona-enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, la cual en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud” (32).

5. Con respecto a que podría mejorar la comunicación enfermera-paciente con limitación auditiva, el 75.4% considera que la mejor alternativa es aprender lenguaje de señas, observando que, aunque no tienen la habilidad, ven la necesidad de una mejor atención basada en la comunicación directa con el paciente y sin intermediarios, basándonos en que “El profesional de enfermería tiene que adquirir competencia en el uso de técnicas de comunicación no-verbal, en búsqueda de formación de actitudes que permitan la adquisición de conocimientos de las cuestiones inherentes a un cuidado humanizado a todos los clientes, con el objetivo de ofrecerles apoyo, bienestar, información y despertar sus sentimientos de confianza y autoestima” (33)

Una característica del cuidado humanizado es la inclusión, para una atención sin distinción de raza, credo, color, genero, religión, orientación sexual o limitaciones, es inherente a la práctica de enfermería brindar un cuidado con esta característica, humanizado, por lo que cada factor debe ser practicado de modo cotidiano en la atención.

Esto no está incluido en el cuidado brindado a personas con limitación auditiva en Colombia, según la encuesta realizada a parte de esta población, la atención que reciben no es incluyente, lo cual permite calificar el actuar de enfermería, como un cuidado deficiente y mejorable, basados en esta encuesta se han hallado resultados significativos que al intervenir lograrán favorecer la inclusión en la atención humanizada a pacientes con

limitación auditiva. A continuación se discutirán los principales hallazgos en esta investigación:

1. En Colombia la Ley 1346 de 2009, el artículo 25 plantea que los profesionales de salud deben prestar atención con la misma calidad a personas con discapacidad, ley que se ve vulnerada pues, las personas con limitación auditiva encuestadas para este estudio califican la comunicación secundaria a la atención, entre el personal de enfermería y personas con limitación auditiva, como: Mala un 40%, regular un 48% y buena un 12%, el porcentaje negativo es de un 88% lo cual da evidencia de baches en la atención de enfermería.

2. Cuando el personal de enfermería brindo algún tipo de educación a personas con limitación auditiva del grupo encuestado, un 42% nunca comprendió la información proporcionada, un 54% la comprendió a veces y un 4% siempre logro comprender la información proporcionada y frente a dudas realizadas por pacientes con limitación auditiva al personal de enfermería, la gráfica evidencia que: Al 5% siempre le fueron resueltas, al 55% a veces le fueron resueltas y en un 40% nunca les fueron resueltas. Estadísticas que exponen la comunicación no acertiva de enfermería para los pacientes con limitación auditiva, lo cual crea avismos en el empoderamiento del paciente hacia su enfermedad, interfiriendo en su capacidad de autocuidado y por ende en la promoción de la salud.

En el marco de la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud (1986), se definió promoción de la salud como “el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla” (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud). (34)

3. Del 100% de personas con limitación auditiva encuestado, al porcentaje al cual se le explico el procedimiento antes de realizarlo fue: A veces le fue explicado con antelación el procedimiento al 51%, nunca le fue explicado a un 32% y siempre se le explicó el procedimiento que se le iba a realizar a un 17%. Factor que dificulta el alcance de la salud, pues si el paciente no comprendde el entorno de su enfermedad, no tiene como hacerla suya, apersonarse del proceso necesario para alcanzar salud y como modificar su actuar para favorecer su recuperación, esta cadena de consecuencias es producto de una enfermería excluyente, que no educa a sus pacientes lo cual evidencia la incompetencia para la comunicación efectiva hacia personas con limitación auditiva. La solución de los

problemas de salud requiere que las personas comprendan y estén motivadas para adoptar o cambiar ciertos comportamientos. Por lo tanto, la comunicación eficaz debe formar parte de cualquier estrategia de inversión sanitaria” (Communicating for Behavior Change: A Tool Kit for Task Managers, Banco Mundial). (34)

“Ningún programa de salud que pretenda abarcar sectores sociales cada vez más amplios puede siquiera pensarse al margen de la comunicación. La comunicación es imprescindible para ganarle tiempo al tiempo, para recuperar el tiempo perdido, para resolver a contrarreloj la gravísima situación que se vive –y se muere- en el terreno de la salud materno-infantil, de la salud rural, de la salud en las poblaciones urbanas marginales. (34)

5. CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Es importante resaltar que toda persona requiere una atención integral sin importar su condición o discapacidad, pero para esto es vital la comunicación, ya que a través de esta se identifican las necesidades alteradas del paciente y se realizan otras acciones propias del cuidado de enfermería, así como la evolución de la enfermedad.

No obstante, al hacer el análisis y la interpretación de los resultados y con el apoyo de la teoría y estudios al respecto, se evidencia dentro de las instituciones de 2 y 3 nivel de la ciudad de Medellín, que el personal de enfermería no aporta un cuidado holístico y diferencial a pacientes con limitaciones auditivas teniendo en cuenta habilidades comunicativas para su atención; sin embargo, cabe destacar que muchos enfermeros hacen grandes esfuerzos por hacerse entender de diferentes maneras o para indagar acerca de algún dato importante para la atención, entre las principales estrategias de comunicación empleadas, se encuentran las siguientes: a través del acompañante, escritura, dibujos, gestos faciales y demostraciones y el lenguaje de señas en la minoría de los casos, siendo esta siempre la mejor manera de comunicarse ya que es el lenguaje propio del paciente, pero la menos utilizada de manera directa.

En la percepción brindada por las personas con limitación auditiva en el proceso de comunicación del personal de enfermería durante la atención en salud. Se concluyó por medio de sus recomendaciones que para el desarrollo de una enfermería inclusiva y como estrategia de mejora las enfermeras deberían: aprender lenguaje de señas, que el hospital tenga un intérprete de señas, siempre ir con un acompañante que sirva de interprete y el uso de una APP, video o material didáctico mediador en la comunicación

5.2 RECOMENDACIONES

Se espera que con estos resultados se puedan buscar estrategias para el mejoramiento de la comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes con limitación auditiva; reforzando en cada institución la comunicación no verbal y el conocimiento básico de lenguaje de señas colombiano como parte de la formación profesional.

Del mismo modo, que cada institución establezca en su personal estrategias para el mejoramiento de la comunicación con estos pacientes que favorezcan un cuidado integral, y finalmente, que ofrezcan capacitación continua del personal, ya que la atención a estos pacientes debe ser diferencial.

6. BIBLIOGRAFÍA

- 1 Procuraduría general de la nación. Procuraduría general de la nacional. [Online].; 2009 . [cited 2015 agosto 17. Available from: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/descargas/delegadas/Trabajo/PUBLICACIONES/Salud%20para%20todos%20e-book.pdf>.
- 2 instituto nacional para sordos. BOLETIN OBSERVATORIO SOCIAL POBLACIÓN . SORDA COLOMBIANA. [Online].; 2011 [cited 2015 marzo 5. Available from: <http://www.insor.gov.co/historico/images/bolet%C3%ADn%20observatorio>.
- 3 DANE. DANE censo 2005. [Online]. [cited 2015 marzo 6. .
- 4 Loredó Martínez Nydia MMR. ntervenciones de comunicación exitosas para el cuidado . a la salud en personas con deficiencia auditiva. scielo. 2012 diciembre; 9(4).
- 5 IDROVO LAZO TAMARA ANDREA SAIB. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE . INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL FORTALECIMIENTO DE N DE PERSONAS DISCAPACITADAS DE LA FUNDACIÓN MELVIN JONES LA LIBERTAD 2012 – 2013. 2013. Documento proyecto de grado.
- 6 S. Romero y L. Nasielsker. Elementos para la detección e integración educativa de los . alumnos con pérdida auditiva. 2002. México, SEP/Fondo Mixto de Cooperación México-España.
- 7 Consejo nacional de fomento educativo. discapacidad auditiva. Guía didáctica para la . inclusión en educación inicial y básica.. [Online].; 2010 [cited 2015 09 08. Available from: <http://www.conafe.gob.mx/educacioncomunitaria/programainclusioneducativa/discapacidad-auditiva.pdf>.
- 8 secretaría de educación. Tamaulipas. [Online]. [cited 2015 septiembre 1. Available from: . <http://educacionespecial.tamaulipas.gob.mx/portal/?p=1413>.
- 9 Soledad Guevara Tapia PFM. Guía para la atención de público con discapacidad y . adulto mayor: la empatía hace la diferencia. 2006..
- 10 Miller A. Lenguaje y comunicación. 1968..

- 1 Hersey ByJ. Administración del comportamiento organizacional. 1998..
1
.
- 1 SÁNCHEZ LSD. FACTORES A DESARROLLAR EN LA COMUNICACIÓN INTERNA.
2 2013. TESIS DE GRADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE PSICÓLOGA INDUSTRIAL.
.
- 1 Universidad de Pamplona. ND. [Online].; 2014 [cited 2017 junio 07. Available from:
3 [http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_109/recursos/octubre2014/
. \[educacionfisica/semestre1/09092015/comunilengpensamiento.pdf\]\(http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_109/recursos/octubre2014/educacionfisica/semestre1/09092015/comunilengpensamiento.pdf\).](http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_109/recursos/octubre2014/educacionfisica/semestre1/09092015/comunilengpensamiento.pdf)
- 1 Batista J, Romero M. HABILIDADES COMUNICATIVAS DEL LÍDER EN
4 UNIVERSIDADES PRIVADAS Y SU RELACIÓN. Redalyc. 2017 septiembre; 13(25).
.
- 1 CONGRESO DE COLOMBIA. LEY 982 DE 2005. 2005/agosto 2. articulo 10.
5
.
- 1 Eugenia Vallejo AEGHBPARRÁRDAMRLC. no datos. [Online].; 2012 [cited 2015
6 septiembre 09. Available from:
. [http://eib.sep.gob.mx/ddaie/pluginfile.php/723/mod_resource/content/1/inclusion-
\[social.pdf0.pdf\]\(http://eib.sep.gob.mx/ddaie/pluginfile.php/723/mod_resource/content/1/inclusion-social.pdf0.pdf\).](http://eib.sep.gob.mx/ddaie/pluginfile.php/723/mod_resource/content/1/inclusion-social.pdf0.pdf)
- 1 Gallardo. BT. La comunidad sorda y la lengua de signos. In datos n, editor. la
7 comunidad sorda. No datos: ISEP Editorial; 1999. p. 57 - 60.
.
- 1 Loredó Martínez Nydia MMR. Intervenciones de comunicación exitosas para el cuidado
8 a la salud en personas con deficiencia auditiva.. scielo. 2012 diciembre; 9(4).
.
- 1 Blanca Cecilia Vanegas LHCMPPNSRLJS. Comunicación del profesional de enfermería
9 con pacientes que tienen dificultad en la expresión verbal por sordera. Revista
. Colombiana de Enfermería. 2008 agosto; 3(no datos).
- 2 Méndez Blanco MC OLEVLA. Estrategias de comunicación para el personal de
0 Enfermería que atiende a personas sordas. redalyc. 2012 marzo; no datos(21).
.
- 2 Idrovo Lazo Tamara Andrea SAIB. identificación de la necesidad de intervenciones de
1 enfermería en el fortalecimiento de la atención de personas discapacitadas de la
. fundación melvin jones la libertad 2012 – 2013. 2013. Tesis de grado.
- 2 república de Colombia. Artículo 47 de la constitución política de Colombia. 1991..
2
.
- 2 Corte Constitucional. Sentencia T-595-02. 2010..
3
.

- 2 Nación PGdl. ley 982 DE 2005 agosto 2. 2005..
4
.
- 2 Colombia Cd. Ley 1618 del 27 de febrero. 2013..
5
.
- 2 datos N. Virginia Henderson. no datos. obtenido de:
6 <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/resource/view.php?inpopup=true&id=61971>.
.
- 2 Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la investigación. 5th ed.
7 interamericana editores SAdCV, editor. Mexico D.F: Mcgraw-hill; 2010.
.
- 2 CORDOVA FG. Recomendaciones metodológicas para el diseño de cuestionario. In
8 Limusa E, editor.. Mexico: Editorial Limusa; 2002. p. 60.
.
- 2 Elena Abascal IGE. Análisis de encuestas. No dato ed. Editorial E, editor. Madrid: ESIC
9 Editorial; 2005.
.
- 3 Bermudez IN, Garcia GR. La comunicación con los pacientes. Scielo. 2006 marzo;
0 24(1).
.
- 3 D. E. programa acceso para personas con sordera. [Online].; 2006 [cited 2017 02 17].
1 Available from: www.sinai.org/espanol/acceso_para_personas_con_sordera.asp-55k.
.
- 3 Grajales RAZ. La gestión del cuidado de enfermería. Scielo. 20014; 13(44 - 45).
2
.
- 3 Gomes V, Correa Soares. Vivencia del enfermero al cuidar sordos y/o portadores de
3 deficiencia auditiva. Scielo. 2009 octubre; 17(1).
.
- 3 Pintos VS. INMEDIACIONES. [Online].; ND [cited 2017 Febrero 21. Available from:
4 <http://www.ort.edu.uy/fcd/pdf/revista-inmediaciones-de-la-comunicacion-3.pdf#page=118>.
.
- 3 Ministerio de salud. Plan decenal de salud pública 2012 - 2021. Colombia.; 2013.
5
.

7. ANEXOS.

Anexo n° 1 Prueba piloto: encuesta al personal de enfermería

Estimado enfermero/a

La **Corporación Universitaria Adventista** a través de la Facultad de Enfermería está realizando una investigación que pretende conocer la habilidad comunicativa del personal de enfermería con personas con limitación auditiva en Instituciones de Salud de 2do y 3er Nivel de la ciudad de Medellín, 2016.

Para dar cumplimiento de los objetivos de la investigación le solicitamos responder el siguiente formulario. Muchas gracias por su participación.

Nombre de la Institución _____

Tipo de Institución:

1. Pública
2. Privada
3. Mixta

1. ¿Qué cargo desempeña en esta institución?

- a. Auxiliar de enfermería
- b. Enfermera(o) asistencial
- c. Enfermera(o) administrativa
- d. Enfermera asistencial y administrativa

2. ¿Cuánto tiempo lleva laborando en la institución?

- a. Menos de 1 año
- b. 1 a 3 Años
- c. 4 a 6 años
- d. Más de 6 años

4. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando cómo enfermera?

- a. Menos de dos años
 - b. Entre 3 y 5 años
 - c. Entre 6 y 10 años
 - d. Más de 10 años
4. ¿Qué tipo de comunicación utiliza usted cuando cuida pacientes que tienen limitación auditiva?
- a. Lenguaje de señas
 - b. A través del acompañante
 - c. Escritura
 - d. Gestos faciales
 - e. Demostraciones
5. ¿Cómo autoevalúa usted su capacidad para realizar el cuidado de pacientes que tienen limitación auditiva?
- a. Deficiente
 - b. Insuficiente
 - c. Aceptable
 - d. Sobresaliente
 - e. Excelente
6. ¿Sabe lenguaje de señas?
- a. Si
 - b. No
7. ¿Sabe la coordinadora el número de enfermeras(os) que hablan lenguaje de señas en su institución?
- a. Si
 - b. No
 - c. No sabe.
8. ¿Cuántos pacientes con discapacidad auditiva ha atendido en esta institución, en los últimos 5 años?
- a. Ningún paciente con discapacidad auditiva
 - b. Entre 1 y 5 pacientes con discapacidad auditiva

c. Entre 6 y 10 pacientes con discapacidad auditiva

d. Más de 10 pacientes con discapacidad auditiva

9. ¿La institución tiene establecidas estrategias de comunicación para la atención de personas con discapacidad auditiva?

a. Si

¿Cual?

b. No

10. ¿Ha recibido en su institución alguna capacitación para la atención de personas con limitación auditiva?

a. Si

b. No

11. Si la respuesta anterior es afirmativa. ¿Con qué frecuencia ha recibido capacitaciones para la atención de personas con limitación auditiva?

a. Una vez al año

b. Dos veces al año

c. Tres veces al año

d. Cuatro veces al año

12. ¿Qué alternativas considera, podrían mejorar la comunicación enfermera-paciente con limitación auditiva?

a. No considera necesaria la comunicación con pacientes con limitación auditiva durante la atención.

b. Aprender lenguaje de señas.

c. Tener un intérprete o acompañante con conocimiento en lenguaje de señas durante la atención.

d. Herramientas comunicativas escritas prediseñadas

e. Otra.

13. ¿Considera que el uso de una aplicación tecnológica (APP) que permita la comunicación enfermera-paciente sería de utilidad en la atención de pacientes con limitación auditiva?

a. Si

b. No

14. ¿Cree que se da una buena atención a pacientes con limitación auditiva?

a. Si

b. No

¿Por qué?

15. ¿De qué manera garantiza el cumplimiento del consentimiento informado en personas con limitación auditiva sin acompañante?

a. No cree necesario solicitar consentimiento a personas con limitación auditiva.

b. No se realiza la solicitud del consentimiento informado, ya que el paciente no posee las capacidades de comprensión para firmarlo.

c. Se le exige la firma al paciente, así no entienda el procedimiento que se le realizará.

d. Otro. ¿Cual? _____

16. En caso de que la persona con discapacidad auditiva este sin acompañante, ¿Qué estrategias utiliza para la explicación del plan de cuidado en casa?

a. El plan de cuidados es escrito y entregado al paciente antes del alta.

c. Trata de explicar el plan de cuidados con gestos, dibujos o demostraciones.

d. Otro. Cual? _____

RECOMENDACIONES:

Muchas gracias por su colaboración. Su opinión es importante y necesaria para nuestra investigación

Hay muchas maneras de ser discapacitado... la única peligrosa, es la de no tener corazón.

Sandra

Anexo 2 Prueba piloto para personas con limitación auditiva

La Corporación Universitaria Adventista a través de la Facultad de Enfermería está realizando una investigación que tiene como objetivo: Caracterizar las habilidades comunicativas del personal de enfermería para la atención diferencial de las personas con limitación auditiva en Instituciones de Salud de Segundo y tercer Nivel en el municipio de Medellín, 2016, para ello es necesario conocer la perspectiva de la atención brindada por enfermería desde la posición de paciente con limitación auditiva, es por esto que solicitamos el diligenciamiento de esta encuesta, teniendo en cuenta que:

- No existen respuestas malas o buenas por lo que agradecemos responder todas ellas de acuerdo a su percepción personal.
- Responda todas las respuestas con una sola opción.
- Sus respuestas son anónimas y absolutamente confidenciales.

1. Edad

- a) 1-15 Años
- b) 16-36 Años
- c) 37-52 Años
- d) Mayor de 53 Años

2. Genero

- a) Femenino
- b) Masculino
- c) Otro

3. ¿En qué actividad ocupa la mayor parte de su tiempo?

- a) Oficios del hogar
- b) Estudiando
- c) Trabajando

- d) Buscando trabajo
 - e) Desocupado
 - f) Actividades recreativas
 - g) No responde
4. ¿Cuál es el mayor nivel educativo que usted ha terminado?
- a) Ninguno
 - b) Primaria incompleta
 - c) Primaria completa
 - d) Secundaria completa
 - e) Superior (Técnico, tecnológico, universitario)
 - f) Otro
5. ¿En el último año aproximadamente con qué frecuencia a consultado a un servicio de salud?
- a) Diariamente
 - b) Mínimo una vez por semana
 - c) Mínimo una vez por mes
 - d) Mínimo una vez durante el año
 - e) No ha asistido a un servicio de salud en el último año
6. ¿Cuándo ha asistido a los servicios de salud recibió atención por enfermería?
- a) Sí
 - b) No
7. En general, ¿cuándo recibió atención por enfermería como califica la comunicación?
- a) Mala
 - b) Regular
 - c) Buena
8. ¿Comprendió la información que le proporcionaba el personal de enfermería?
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
9. ¿Al comunicarse con el personal de enfermería usted logro resolver sus inquietudes?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

10. ¿Antes de recibir una atención por parte del personal de enfermería le fue explicado el procedimiento?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

10. Qué estrategias comunicativas sugiere para mejorar la atención de enfermería a personas con limitación auditiva.

11. Cuéntenos una experiencia en la atención recibida por parte del personal de enfermería durante tu estancia en el hospital

Muchas gracias por su colaboración. Su opinión es importante y necesaria para nuestra investigación

.

Anexo 3. Encuesta al personal de enfermería

La Corporación Universitaria Adventista a través de la Facultad de Enfermería está realizando una investigación que tiene como objetivo: Caracterizar las habilidades comunicativas del personal de enfermería para la atención diferencial de las personas con limitación auditiva en Instituciones de Salud de Segundo y tercer Nivel en el municipio de Medellín, 2016.

- No existen respuestas malas o buenas por lo que agradecemos responder todas ellas de acuerdo a su percepción personal.
- Responda todas las respuestas con una sola opción. Emplee lapicero para contestar la encuesta.
- Sus respuestas son anónimas y absolutamente confidenciales.

Tipo de Institución:

- a. Pública
 - b. Privada
 - c. Mixta
-
1. ¿Qué cargo desempeña en esta institución?
 - a. Auxiliar de enfermería
 - b. Enfermera(o) asistencial
 - c. Enfermera(o) administrativa
 - d. Enfermera asistencial y administrativa
 2. ¿Cuánto tiempo lleva laborando en la institución?
 - a. Menos de 1 año
 - b. 1 a 3 Años
 - c. a 6 años
 - d. Más de 6 años
 3. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando cómo enfermera?
 - a. Menos de dos años
 - b. Entre 3 y 5 años
 - c. Entre 6 y 10 años

- d. Más de 10 años
4. ¿Cuántos pacientes con limitación auditiva ha atendido en esta institución en los últimos 5 años?
 - a. Ningún paciente con limitación auditiva
 - b. Entre 1 y 5 pacientes con limitación auditiva
 - c. Entre 6 y 10 pacientes con limitación auditiva.
 - d. Más de 10 pacientes con limitación auditiva
 5. ¿Qué tipo de comunicación utiliza usted cuando cuida pacientes que tienen limitación auditiva?
 - a. Lenguaje de señas
 - b. A través del acompañante
 - c. Escritura
 - d. Gestos faciales
 - e. Demostraciones
 6. ¿Sabe lenguaje de señas?
 - a. Si
 - b. No
 7. ¿Cómo autoevalúa su capacidad para realizar el cuidado de pacientes que tienen limitación auditiva?
 - a. Bueno
 - b. Regular
 - c. Malo
 8. En su institución ¿Existe un censo del personal de enfermería que habla lenguaje de señas?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sabe.
 9. ¿Tiene la institución establecida estrategias de comunicación para la atención de personas con limitación auditiva?
 - a. Si
¿Cuál?
 - b. No
 10. ¿En su institución ha recibido alguna capacitación para la atención de personas con limitación auditiva?
 - a. Si
 - b. No

11. Si la respuesta anterior es afirmativa. ¿Con qué Frecuencia ha recibido capacitaciones para la atención de personas con limitación auditiva?
 - a. Una vez al año
 - b. Dos veces al año
 - c. Más de tres veces al año

12. ¿Cree que se da una buena atención a pacientes con limitación auditiva?
 - a. Si
 - b. No

13. Durante la atención de enfermería ¿De qué manera verifica la identidad de la persona con limitación auditiva?
 - a. Con lenguaje escrito
 - b. Lenguaje de señas
 - c. Mediante la manilla de identificación.
 - d. Otro

14. ¿De qué forma garantiza el cumplimiento del consentimiento informado en personas con limitación auditiva y sin limitación cognitiva?
 - a. No cree necesario solicitar consentimiento a personas con limitación auditiva.
 - b. Se le exige la firma al paciente, así no entienda el procedimiento que se le realizará.
 - c. Utiliza lenguaje escrito, un intérprete o video institucional en lenguaje de señas.
 - d. Otro.

15. ¿Qué estrategias utiliza para la explicación del plan de cuidado en casa a personas con limitación auditiva?
 - a. Explica el plan de cuidados con gestos, dibujos o demostraciones.
 - b. Entrega un material escrito
 - c. No entrega plan de cuidado en casa.
 - d. Otro.

16. ¿Qué alternativas podrían mejorar la comunicación enfermera-paciente con limitación auditiva?
 - a. No considera necesaria la comunicación con pacientes con limitación auditiva durante la atención.
 - b. Aprender lenguaje de señas.
 - c. Tener un intérprete o acompañante con conocimiento en lenguaje de señas durante la atención.
 - d. Herramientas comunicativas escritas prediseñadas
 - e. Otra. ¿Cuál?

17. ¿Considera que el uso de una aplicación tecnológica (APP) que permita la comunicación enfermera-paciente sería de utilidad en la atención de pacientes con limitación auditiva?
 - a. Si
 - b. No

RECOMENDACIONES:

Muchas gracias por su colaboración. Su opinión es importante y necesaria para nuestra investigación

Hay muchas maneras de ser discapacitado, la única peligrosa es la de no tener corazón.
Sandra

Anexo 4 Encuesta para personas con limitación auditiva.

La Corporación Universitaria Adventista a través de la Facultad de Enfermería está realizando una investigación que tiene como objetivo: Caracterizar las habilidades comunicativas del personal de enfermería para la atención diferencial de las personas con limitación auditiva en Instituciones de Salud de Segundo y tercer Nivel en el municipio de Medellín, 2016, para ello es necesario conocer la perspectiva de la atención brindada por enfermería desde la posición de paciente con limitación auditiva, es por esto que solicitamos el diligenciamiento de esta encuesta, teniendo en cuenta que:

- No existen respuestas malas o buenas por lo que agradecemos responder todas ellas de acuerdo a su percepción personal.
- Responda todas las respuestas con una sola opción.
- Sus respuestas son anónimas y absolutamente confidenciales.

Fecha de nacimiento:

1. Genero

a. Femenino

b. Masculino

2. ¿En qué actividad ocupa la mayor parte de su tiempo?

- a. Oficios del hogar
- b. Estudiando
- c. Trabajando
- d. Buscando trabajo
- e. Desocupado
- f. Actividades recreativas
- g. No responde

3. ¿Cuál es el mayor nivel educativo que usted ha terminado?

- a. Ninguno
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior (técnico, tecnológico, universitario)

4. ¿En el último año aproximadamente con qué frecuencia a consultado a un servicio de salud?

- a. Diariamente
- b. Mínimo una vez por semana
- c. Mínimo una vez por mes
- d. Mínimo una vez durante el año
- e. No ha asistido a un servicio de salud en el último año

5. ¿Cuándo ha asistido a los servicios de salud recibió atención por enfermería?

- a. Sí
- b. No

6. En general, cuándo recibió atención por enfermería ¿Cómo calificó la comunicación?

- a. Mala
- b. Regular
- c. Buena

7. ¿Comprendió la información que le proporcionaba el Personal de Enfermería?

- a. Nunca
- b. A veces
- c. Siempre

8. ¿Al comunicarse con el personal de enfermería usted logro resolver sus inquietudes?

- a. Nunca
- b. A veces
- c. Siempre

9. ¿Antes de recibir una atención por parte del personal de enfermería le fue explicado el procedimiento?

- a. Nunca
- b. A veces
- c. Siempre

10. Qué estrategias comunicativas sugiere para mejorar la atención de enfermería a personas con limitación auditiva.

Muchas gracias por su colaboración. Su opinión es importante y necesaria para nuestra investigación

Anexo 5. Formato de consentimiento informado personal de enfermería

Las habilidades comunicativas del personal de enfermería en pacientes con limitación auditiva durante la atención hospitalaria. Medellín 2015.

Apreciado señor y señora.

Con esta investigación se va a describir las habilidades comunicativas del personal de enfermería en pacientes con limitación auditiva durante la atención hospitalaria.

Se considerarán las habilidades del profesional de enfermería y de los auxiliares de enfermería. Por otro lado, se obtendrá información de las experiencias de personas con limitación auditiva durante la atención de enfermería.

¿Por qué la estamos invitando a participar?

Si usted es profesional o auxiliar de enfermería podría brindarnos información acerca de: métodos de comunicación utilizados durante la atención de pacientes con limitación auditiva y conocimiento acerca de esta población, estrategias utilizadas por la institución para la atención de enfermería a pacientes con limitación auditiva y estrategias para el cumplimiento del consentimiento informado en pacientes con limitación auditiva.

Propósito:

El propósito del estudio Describir la habilidad comunicativa del personal de enfermería para la atención diferencial de las personas con limitación auditiva en Instituciones de Salud de Segundo y tercer Nivel, Medellín 2015

Participación:

Apreciada señora y señor, recuerde que su participación en el estudio es totalmente voluntaria. Si en algún momento usted considera que no debe continuar, podrá retirarse sin ningún tipo de consecuencia. Participar en este estudio no afectará en ninguna forma su área laboral.

La información requerida en esta investigación se obtendrá a través de una encuesta donde se le preguntaran datos personales, información básica de su trabajo, entre otras preguntas. Es por esto que se solicita su autorización para realizarle una encuesta.

Costos:

Los costos generados son asumidos por los estudiantes responsables de esta investigación. Usted no asumirá ningún gasto para participar en este estudio.

Beneficios:

Al finalizar la investigación, se espera obtener resultados sobre las habilidades del personal de enfermería para la comunicación y así establecer una diferenciación en la atención de personas con limitación auditiva

Riesgos:

Según las normas que regulan la investigación en Colombia, este estudio se cataloga como de riesgo mínimo para usted; por lo cual sus respuestas no le ocasionarán ninguna consecuencia en su situación económica, laboral, ni afectarán su reputación.

Derechos:

Usted tiene el derecho de retirarse voluntariamente en cualquier momento o no participar en esta investigación, sin que esto afecte su área laboral, ni le implicará ningún tipo de consecuencias. Recuerde por favor que debe responder con honestidad y transparencia la información solicitada en la encuesta.

Confidencialidad:

Los investigadores nos comprometemos a recoger fielmente la información suministrada por usted; tratarla con respeto; ser claros en las preguntas; manejar con confidencialidad de toda la información suministrada; utilizar en las encuestas números que reemplacen su nombre, de modo que su identidad no sea revelada en la investigación. Las únicas personas que conocerán de su participación en el estudio serán los integrantes del equipo investigador. Cuando los resultados de esta investigación se publiquen o se presenten en conferencias, nunca se revelará su identidad.

Estaremos disponibles para resolver cualquier inconveniente generado durante su participación en esta investigación.

Los resultados serán presentados ante las directivas de investigación de la corporación universitaria adventista y se adjuntarán como evidencia en la investigación de proyecto de grado.

Se conservará una copia de este consentimiento firmado por usted.

Compensación:

Por participar en esta investigación usted no recibirá ningún apoyo económico.

Personas a contactar:

Si tiene cualquier pregunta acerca de este estudio, puede comunicarse con los profesores Denisse Gonzales 3116234012 y Milton Jara 3215502840.

Aceptación:

La Resolución que vela por los derechos de las personas participantes de investigaciones (8430 de 1993), en Colombia, exige colocar el nombre de la persona, su firma o huella digital o su número de cédula de ciudadanía. Exige también la firma de un testigo con su nombre dirección y fecha de la firma. El profesional de la salud o persona responsable de

obtener el consentimiento informado debe firmar y consignar sus datos de identificación personal, lugar y fecha de obtención del consentimiento.

Apreciada señor y señora su firma (o huella digital) indica que usted ha decidido participar voluntariamente en este estudio habiendo leído (o escuchado) la información anterior.

Su firma abajo indica que usted decidió participar en este estudio.

Participante	Nombre (en letra clara)	Lugar y fecha (día/mes/año)	Firma o huella digital
Nombre del participante			

Testigo:

Observé el proceso de consentimiento. El potencial participante. Leyó este formato (o le ha sido leído), tuvo oportunidad de hacer preguntas, estuvo conforme con las respuestas y firmó (o puso su huella digital) para ingresar al estudio.

	Nombre (en letra clara)	Lugar y fecha (día/mes/año)	Firma o huella digital
Testigo			

Nombre de la investigadora que obtuvo el consentimiento.

	Nombre (en letra clara)	Lugar y fecha (día/mes/año)	Firma
Estudiante			

	Nombre (en letra clara)	Lugar y fecha (día/mes/año)	Firma

Anexo 6. Formato de consentimiento informado para personas con limitación auditiva

Apreciado señor y señora.

Con esta investigación se quiere describir la percepción de personas con limitación auditiva en la comunicación con el personal de enfermería.

Se obtendrá información de las experiencias de personas con limitación auditiva durante la atención de enfermería.

¿Por qué la estamos invitando a participar?

Si usted es una persona con limitación auditiva podría brindarnos información acerca de: **experiencia durante la atención y cuidado del personal de enfermería**, con el fin de identificar las estrategias más apropiadas para la atención y así mejorar el cuidado brindado a pacientes con limitación auditiva.

Propósito:

El propósito del estudio Describir la habilidad comunicativa del personal de enfermería para la atención diferencial de las personas con limitación auditiva en Instituciones de Salud de Segundo y tercer Nivel, Medellín 2015

Participación:

Apreciada señora y señor, recuerde que su participación en el estudio es totalmente voluntaria. Si en algún momento usted considera que no debe continuar, podrá retirarse sin

ningún tipo de consecuencia. Participar en este estudio no le afectará en ninguna forma su atención médica.

La información requerida en esta investigación se obtendrá a través de una encuesta donde se le preguntaran datos personales, información básica de su trabajo, entre otras preguntas. Es por esto que se solicita su autorización para realizarle una encuesta.

Costos:

Los costos generados son asumidos por los estudiantes responsables de esta investigación. Usted no asumirá ningún gasto para participar en este estudio.

Beneficios:

Al finalizar la investigación, se espera obtener resultados sobre la experiencia de pacientes con limitación auditiva en la atención y cuidado de enfermería

Riesgos:

Según las normas que regulan la investigación en Colombia, este estudio se cataloga como de riesgo mínimo para usted; por lo cual sus respuestas no le ocasionarán ninguna consecuencia en su situación económica, laboral, ni afectarán su reputación.

Derechos:

Usted tiene el derecho de retirarse voluntariamente en cualquier momento o no participar en esta investigación, esto no afectará su derecho a la atención en salud ni le implicará ningún tipo de consecuencias. Recuerde por favor que debe responder con honestidad y transparencia la información solicitada en la encuesta.

Confidencialidad:

Los investigadores nos comprometemos a recoger fielmente la información suministrada por usted; tratarla con respeto; ser claros en las preguntas; manejar con confidencialidad de toda la información suministrada; utilizar en las encuestas números que reemplacen su

nombre, de modo que su identidad no sea revelada en la investigación. Las únicas personas que conocerán de su participación en el estudio serán los integrantes del equipo investigador. Cuando los resultados de esta investigación se publiquen o se presenten en conferencias, nunca se revelará su identidad.

Estaremos disponibles para resolver cualquier inconveniente generado durante su participación en esta investigación.

Los resultados serán presentados ante las directivas de investigación de la corporación universitaria adventista y se adjuntarán como evidencia en la investigación de proyecto de grado.

Se conservará una copia de este consentimiento firmado por usted.

Compensación:

Por participar en esta investigación usted no recibirá ningún apoyo económico.

Personas a contactar:

Si tiene cualquier pregunta acerca de este estudio, puede comunicarse con los profesores Denisse Gonzales 3116234012 y Milton Jara 3215502840.

Aceptación:

La Resolución que vela por los derechos de las personas participantes de investigaciones (8430 de 1993), en Colombia, exige colocar el nombre de la persona, su firma o huella digital o su número de cédula de ciudadanía. Exige también la firma de un testigo con su nombre dirección y fecha de la firma. El profesional de la salud o persona responsable de obtener el consentimiento informado debe firmar y consignar sus datos de identificación personal, lugar y fecha de obtención del consentimiento.

Apreciada señor y señora su firma (o huella digital) indica que usted ha decidido participar voluntariamente en este estudio habiendo leído (o escuchado) la información anterior.

Su firma abajo indica que usted decidió participar en este estudio.

Participante	Nombre (en letra clara)	Lugar y fecha (día/mes/año)	Firma o huella digital
Nombre del participante			

Testigo:

Observé el proceso de consentimiento. El potencial participante. Leyó este formato (o le ha sido leído), tuvo oportunidad de hacer preguntas, estuvo conforme con las respuestas y firmó (o puso su huella digital) para ingresar al estudio.

	Nombre (en letra clara)	Lugar y fecha (día/mes/año)	Firma o huella digital
Testigo			

Nombre de la investigadora que obtuvo el consentimiento.

	Nombre (en letra clara)	Lugar y fecha (día/mes/año)	Firma
Estudiante			

8. TABLAS Y CUADROS.

Tabla 1 Nivel de pérdida de la auditiva.

0-25 Db	AUDICIÓN NORMAL
26-45 Db	P.SUPERFICIAL
46-65 dB	P.MEDIA
66-85 dB	P.SEVERA
86-105 dB	P.PROFUNDA

Tabla 2. Tipos de pérdida dependiendo del lugar.

Conductiva:	Cuando la lesión se localiza en el oído externo o medio.
Sensorial o Coclear:	Cuando la lesión se localiza en el oído interno (en la cóclea u órgano sensorial).
Retro Coclear:	Cuando la lesión se encuentra en el VII par craneal (nervio auditivo).
Central	Cuando la lesión se localiza en el cerebro.
Mixta:	Es la combinación de una pérdida conductiva y una sensorial.
Combinada:	Es la combinación de las primeras 4 mencionadas.

Tabla 3 Base de datos de las instituciones prestadoras de servicios de salud privada, pública y mixta de 2 y 3 nivel de Medellín-Colombia.

Instituciones de salud de 2 nivel			Instituciones de salud de 3 nivel		
Públicas	Privadas	Mixtas	Públicas	Privadas	Mixtas
24	69	1	8	87	5

Tabla 4. Tabla de números aleatorios, tomada del libro de Donald Owen.

3690	2492	7171	7720	6509	7549	2330	5733	4730
813	6790	6858	1489	2669	3743	1901	4971	8280
6477	5289	4092	4223	6454	7632	7577	2816	9002
772	2160	7236	812	4195	5589	830	8261	9232
5692	9870	3583	8997	1533	6466	8830	7271	3809
2080	3828	7880	586	8482	7811	6807	3309	2729
1039	3382	7600	1077	4455	8806	1822	1669	7501
7227	0104	4141	1521	9104	5563	1392	8238	4882
8506	6348	4612	8252	1062	1757	964	2983	2244
5086	303	7423	3298	3979	2831	2257	1508	7642
0092	1629	377	3590	2209	4839	6332	1490	3092
0935	5565	2315	8030	7651	5189	0075	9353	1921
2605	3973	8204	4143	2677	0034	8601	3340	8383
7277	9889	0390	5579	4620	5650	0210	2082	4664
5484	3900	3485	0741	9069	5920	4326	7704	6525
6905	7127	5933	1137	7583	6450	5658	7678	3444
8387	5323	3753	1859	6043	0294	5110	6340	9137
4094	4957	0163	9717	4118	4276	9465	8820	4127
4951	3781	5101	1815	7068	6379	7252	1086	8919
9047	0199	5068	7447	1664	9278	1708	3625	2864
7274	9512	0074	6677	8676	0222	3335	1976	1645
9192	4011	255	5458	6942	8043	6201	1587	0972
554	1690	6333	1931	9433	2661	8690	2313	6999
9231	5627	1815	7171	8036	1832	2031	6298	6073
3995	9677	7765	3194	3222	4191	2734	4469	8617
2402	6250	9362	7373	4757	1716	1942	0417	5921
5295	7385	5474	2123	7035	9983	5192	1840	6176
5177	1191	2106	3351	5057	0967	4538	1246	3374
7315	3365	7203	1231	546	6612	1038	1425	2709
5775	7517	8974	3961	2183	5295	3096	8536	9442
5500	2276	6307	2346	1285	7000	5306	0414	3383
3251	8902	8843	2112	8567	8131	8116	5270	5994
4675	1435	2192	0874	2897	0262	5092	5541	4014
3543	6130	4247	4859	2660	7852	9096	0578	0097
3521	8772	6612	0721	3899	2999	1263	7017	8057
5573	9396	3464	1702	9204	3389	5678	2589	288
7478	7569	7551	3380	2152	5411	2647	7242	2800
3339	2854	9691	9562	3252	9848	6030	8472	2266
5505	8474	3167	8552	5409	1556	4247	4652	2953
6381	2086	5457	7703	2758	2963	8167	6712	9820

Tabla 5 Estrategias comunicativas más prevalentes de las sugeridas para mejorar la atención de enfermería por parte de los encuestados.

PROPUESTA	PORCENTAJE DE SUGERENCIA
El personal de enfermería debe aprender lenguaje de señas	73%
El hospital debe tener un interprete para señas	12%
Iré siempre con un acompañante que pueda interpretarme	9%
Uso de una APP, video o material didactico mediador en la comunicación	5%
No responde	1%

9. Figuras

Figura 1 Limitación auditiva



Figura 2 Comunicación asertiva

