



Universidad **Mariana**

Técnicas y Habilidades de Comunicación del Personal de Enfermería en Pacientes con
Discapacidad Auditiva de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) del
Suroccidente Colombiano en el Periodo 2021 – 2023

Laura Camila Dávila Rivera
Daniel Esteban Guerrero Gamboa
Karol Gabriela Martínez Timana
Julieth Susana Tobar Pantoja

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa Enfermería
San Juan de Pasto
2023

Técnicas y Habilidades de Comunicación del Personal de Enfermería en Pacientes con
Discapacidad Auditiva de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) del
Suroccidente Colombiano en el Periodo 2021 – 2023

Laura Camila Dávila Rivera
Daniel Esteban Guerrero Gamboa
Karol Gabriela Martínez Timana
Julieth Susana Tobar Pantoja

Trabajo de Grado Presentado Como Requisito Para Optar al Título de: Enfermeros

Asesor
María Elena Jiménez Obando

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa Enfermería
San Juan de Pasto
2023

Artículo 71: los conceptos, afirmaciones y opiniones emitidos en el Trabajo de Grado son
responsabilidad única y exclusiva del (los) Educando (s)

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007
Universidad Mariana

Agradecimientos

A Dios cuyo amor y bondad no tienen límites, quien ha sido nuestra guía y fortaleza durante todo este camino académico.

A nuestras familias por su comprensión, estímulo constante, amor y apoyo incondicional a lo largo de nuestros estudios, fueron nuestra mano derecha en todo momento.

A nuestra alma mater la Universidad Mariana y al Programa de Enfermería por habernos abierto las puertas de su prestigiosa y respetable institución, cuna de profesionales humana y académicamente competentes.

Un reconocimiento muy especial y sincero a la magister María Elena Jiménez por haber aceptado ser nuestra asesora y acompañante durante esta ardua tarea, brindando sus conocimientos para poder construir nuestro proyecto de investigación. De igual manera, ofrecemos nuestro sentido de gratitud al semillero de investigación “Alquimista”, por el apoyo en nuestras primeras fases de investigación, sin ellos esto no sería posible.

A todas las personas que nos encontramos en este hermoso camino desde Colombia hasta México, por su disposición y reconocimiento ante este trabajo.

Por último, pero no menos importante el principal agradecimiento está dirigido a la existencia de nuestros pacientes, puesto que gracias a ellos y los distintos escenarios a los cuales se tienen que enfrentar, logramos encontrar la motivación necesaria para fortalecer la enfermería inclusiva desde un enfoque integral que lidere con amor y respeto a las instituciones.

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios, ya que gracias a él logramos concluir nuestra carrera, a nuestros padres que con su presencia incondicional, su apoyo y consejos, nos guiaron en el camino correcto para hacer de nosotros unas mejores personas, a nuestros hermanos por sus palabras, motivación y compañía y en general a todos nuestros familiares, amigos y compañeros por su confianza y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido a nuestra formación para lograr nuestros objetivos desde nuestra infancia, ahora gracias a ellos estamos a un pequeño paso de convertirnos en lo que siempre hemos soñado, ser enfermeros, por ello les rendimos un especial homenaje esperando brindarles más alegrías y victorias en futuros retos académicos y personales.

Contenido

Introducción	11
1. Planteamiento del Problema.....	12
1.1 Descripción del problema.....	12
1.1.1 Formulación del problema	15
1.2 Justificación.....	16
1.3 Objetivos	17
1.3.1 Objetivo general	17
1.3.2 Objetivos específicos.....	17
1.4 Marco referencial o fundamentos teóricos	17
1.4.1 Antecedentes	17
1.4.1.1 Internacionales.	17
1.4.1.2 Nacionales.	20
1.4.2 Marco teórico	21
1.4.3 Marco conceptual	23
1.4.4 Marco contextual.....	26
1.4.5 Marco legal.....	28
1.4.4 Marco ético.....	38
1.5 Metodología	39
1.5.1 Línea de investigación.....	39
1.5.2 Área problemática	40
1.5.3 Paradigma de investigación.....	40
1.5.4 Enfoque de investigación	40
1.5.5 Tipo de investigación	41
1.5.6 Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis.....	41
1.5.7 Criterios de elegibilidad	41
1.5.7.1 Criterios de inclusión.....	41
1.5.7.2 Criterios de exclusión.....	42
1.5.8 Técnica e instrumentos de recolección de información	42
1.5.8.1 Las técnicas de investigación.	42

1.5.8.2 Instrumentos de investigación.....	42
1.5.9 Proceso para la recolección, análisis e interpretación de la información.....	42
1.5.10 Control de sesgos	43
2. Análisis de resultados.....	44
3. Conclusiones	70
4. Recomendaciones.....	72
Referencias bibliográficas	74
Anexos.....	78

Índice de Tabla

Tabla 1.Frecuencia de edad.....	44
Tabla 2.Frecuencia de estado civil	44
Tabla 3.Frecuencia de género.....	44
Tabla 4. Frecuencia de estrato social.....	45
Tabla 5.Frecuencia de lugar de procedencia	45
Tabla 6. Frecuencia de cargo que desempeña	45
Tabla 7. ¿Tiene algún grado de conocimiento sobre el lenguaje de señas?	48
Tabla 8. ¿Durante su formación como enfermero (a) profesional, recibió capacitación sobre cómo comunicarse con pacientes con discapacidad auditiva?	49
Tabla 9. ¿Cómo evalúa su habilidad para entablar comunicación con un paciente con discapacidad auditiva?	51
Tabla 10. ¿Conoce algunas de las siguientes técnicas de comunicación para abordar a un paciente con discapacidad auditiva?.....	53
Tabla 11. ¿La institución tiene estrategias de comunicación durante la atención de pacientes con discapacidad auditiva?.....	55
Tabla 12. ¿Ha recibido capacitación para asegurar la adecuada comunicación con personas con discapacidad auditiva?.....	57
Tabla 13. ¿Qué tipo de comunicación utiliza o utilizaría en pacientes con discapacidad auditiva?	58
Tabla 14. ¿Califique como es el manejo del uso de la técnica de Lenguaje de señas donde 5 es excelente y 1 es deficiente?.....	60
Tabla 15.¿Califique como es el manejo del uso de la técnica de Gestos faciales donde 5 es excelente y 1 es deficiente?	62
Tabla 16. ¿Califique como es el manejo del uso de la técnica a través de imágenes o demostraciones donde 5 es excelente y 1 es deficiente?.....	64
Tabla 17. ¿Califique como es el manejo del uso de la técnica de comunicación a través de cuidador o acompañante donde 5 es excelente y 1 es deficiente?.....	67

Índice de Figuras

Figura 1. Características sociodemográficas	46
Figura 2. ¿Tiene algún grado de conocimiento sobre el lenguaje de señas?.....	48
Figura 3. ¿Durante su formación como enfermero (a) profesional, recibió capacitación sobre cómo comunicarse con pacientes con discapacidad auditiva?	50
Figura 4. ¿Cómo evalúa su habilidad para entablar comunicación con un paciente con discapacidad auditiva?	51
Figura 5. ¿Conoce algunas de las siguientes técnicas de comunicación para abordar a un paciente con discapacidad auditiva?.....	53
Figura 6. ¿La institución tiene estrategias de comunicación durante la atención de pacientes con discapacidad auditiva?.....	55
Figura 7. ¿Ha recibido capacitación para asegurar la adecuada comunicación con personas con discapacidad auditiva?.....	57
Figura 8. ¿Qué tipo de comunicación utiliza o utilizaría en pacientes con discapacidad auditiva?	59
Figura 9. ¿Califique como es el manejo del uso de la técnica de Lenguaje de señas donde 5 es excelente y 1 es deficiente?.....	61
Figura 10. ¿Califique como es el manejo del uso de la técnica de Gestos faciales donde 5 es excelente y 1 es deficiente?.....	63
Figura 11. ¿Califique como es el manejo del uso de la técnica a través de imágenes o demostraciones donde 5 es excelente y 1 es deficiente?.....	65
Figura 12. ¿Califique como es el manejo del uso de la técnica de comunicación a través de cuidador o acompañante donde 5 es excelente y 1 es deficiente?.....	67

Índice de Anexos

Anexo A. Consentimiento Informado	78
Anexo B. Cronograma.....	80
Anexo C. Presupuesto	81
Anexo D. Encuesta dirigida a los enfermeros de la Clínica Hispanoamérica	82
Anexo E. Tabla de productos	91
Anexo F. Participaciones, Certificaciones y Reconocimientos.....	94

Introducción

La comunicación de los profesionales de enfermería con las personas que presentan deficiencia auditiva y verbal suele ser ineficaz y complicada, lo que conlleva a una inadecuada atención en las instituciones prestadoras de servicios de salud; el desconocimiento de técnicas para mejorar la comunicación es un problema relacionado con la falta de capacitación a los profesionales del área; generando barreras administrativas que desencadenan limitaciones durante el acto del cuidado de enfermería que se brinda a dicha población.

La importancia de conocer y aplicar diferentes técnicas de comunicación dentro del ejercicio profesional de la enfermería garantiza la interacción con el paciente; entendiendo que ésta se puede dar no sólo a través de palabras sino también por medio de las expresiones no verbales y el silencio; es así, como los profesionales de enfermería durante su formación, así como en su desempeño laboral deben adquirir las habilidades y destrezas necesarias para saber interpretar lo que una persona quiere expresar aún en ausencia de palabras.

Por lo anterior; se planteó el presente proyecto de investigación, con la finalidad de conocer las estrategias y técnicas de comunicación utilizadas por el personal asistencial de Enfermería en pacientes con discapacidad auditiva que permitió poner en consideración la importancia de generar competencias en el uso de diversas herramientas lingüísticas que eliminen o disminuyan las barreras existentes frente a esta comunidad; teniendo en cuenta que dentro del cuidado de Enfermería, la comunicación se convierte en un determinante de calidad.

1. Planteamiento del Problema

1.1 Descripción del problema

La comunicación es uno de los elementos primordiales durante la atención en salud a los pacientes; por lo tanto, debe haber una buena interacción, confianza y un medio eficaz que garantice la misma; sin embargo, cuando existen comunidades con necesidades especiales, como las personas con discapacidad auditiva; se convierte en un reto para el equipo de salud el disponer de adecuadas técnicas de comunicación que garanticen la calidad en la atención. La discapacidad auditiva es la dificultad o imposibilidad para usar el sentido del oído debido a una pérdida de la capacidad auditiva parcial o total que pueden ser causados por rasgos hereditarios, consecuencia de enfermedades, exposición al ruido, o medicamentos, convirtiéndose en la causa más importante de desórdenes en la comunicación de las personas. (Ministerio de Salud [Minsalud], 2017, p. 2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) más del 5% de la población de todo el mundo, es decir, aproximadamente 360 millones de personas sufren de una pérdida auditiva incapacitante, de los cuales alrededor de la mitad de esas personas lo pueden prevenir o se puede tratar con facilidad. De los 360 millones de personas que padecen algún tipo de discapacidad auditiva, el 56% (183 millones) son hombres y el 44% (145 millones) son mujeres; y 32 millones son niños menores de 14 años. El deterioro auditivo es una enfermedad que no tiene especificidad en las edades, es decir, que se puede dar a cualquier rango de edad, pero el desarrollo y evolución puede ser leve o parcial, o por el contrario, se puede complicar y puede llegar a convertirse en una sordera total.

Es importante resaltar, que la comunicación es la base fundamental para la relación enfermero-paciente y sin esta se limita el acto de cuidar. Los servicios de salud que se brindan a pacientes que no tienen discapacidad suele ser más rápida, útil y puntual y por lo general suele tener una mejor calidad en el servicio que se presta; sin embargo, la atención sanitaria que se ofrece a personas con limitación auditiva y por consecuencia verbal, suele ser de mala calidad; como lo señalan el Instituto Nacional para Sordos (INSOR, 2018): las solicitudes presentadas en la oficina de Atención

al Ciudadano y en espacios de asesoría con familias y comunidad sorda, restricciones y desventajas que tienen en el acceso a información relativa al cuidado de su salud, a la prevención de enfermedades y al manejo de diagnósticos o condiciones clínicas. También se refieren a la poca claridad en procedimientos de salud, solicitud y uso de medicamentos, trámites administrativos relacionados con afiliación, incapacidades, autorizaciones y demás.

Las personas que cuentan con limitaciones para la comunicación (sordos, mudos, débiles visuales o auditivos, ciegos) lleva siempre implícito 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 salud, de la misma manera al depender de terceras personas para poder incluirse en algún rol social.

Se hace evidente entonces, que el personal de salud al no disponer de los conocimientos suficientes sobre el uso de otro tipo estrategias de comunicación se hace prioritaria la presencia de un familiar ya que este cumple la función de "traductor"; pero a raíz de esto existe el riesgo de que se omita la información entre paciente, familiar y por consecuencia con el profesional de la salud y del cuidado, por eso es importante tener en cuenta que durante el proceso de traducción siempre está implícito el error en la interpretación o sentido de lo dicho, sin embargo, esto siempre será mejor que "cuidar en el silencio".

Un estudio realizado en España, en el año 2018 denominado “calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas con la atención primaria de un Área de Salud de la Región de Murcia” sobre la calidad asistencial percibida por 24 personas sordas mayores de 18 años, reveló que:

Existieron diferencias significativas entre el sistema o apoyo comunicativo y la calidad de la atención percibida, esto se ve reflejado en las personas sordas que no usan ningún sistema comunicativo porque generan una peor percepción de la calidad de la atención que reciben; situación que refleja la importancia de disponer de herramientas y estrategias que abarquen las necesidades específicas hacia las personas con limitación auditiva. (Fuentes et al., 2018, p. 8)

Latinoamérica tiene una prevalencia del 4,5% de personas con deficiencia auditiva, en donde el 1,6% son niños menores de 14 años, el 8% fuetá entre personas de 15 y 64 años y el 38,62% corresponde a los adultos mayores de 64 años. Las estrategias que más utilizan los enfermeros para comunicarse suele vocalizar, hablar despacio, dibujar, usar mímica, señalar distintas partes del cuerpo, objetos o elementos que se van a utilizar para poder explicar y transmitir el mensaje (EFE Salud, 2013).

Según algunos estudios realizados en Latinoamérica con respecto a la discapacidad auditiva se obtuvo como resultado que fue necesario el desarrollo de políticas sociales integrales centradas no solo a nivel sanitario o rehabilitador sino también teniendo como consideración distintas variables como trabajo, educación y factores sociales como familia, amigos que de alguna manera facilite y ayude a mejorar su forma de vida (Díaz, 2016).

Las profesoras graduadas de enfermería y comunicadoras de lenguaje de signos Perucho y Muñoz (2018) mencionan que la gran mayoría de profesionales del sector sanitario no están preparados para comunicarse con los pacientes con discapacidad auditiva, ya que durante los estudios universitarios no se enseña lenguaje de signos ni otros sistemas de comunicación; por tanto, no cuentan con las herramientas necesarias para la atención paciente - enfermero.

Las personas sordas también refieren diversas barreras intrínsecas en la organización del sistema de salud y la falta de personal cualificado para responder a sus necesidades, lo que les provoca miedo a ser interpretados erróneamente, recibir medicación incorrecta y a ser engañados. (Cayuela et al., 2019).

Como lo ratifican autores como Smeltzer (2019):

la falta de disponibilidad de personal de salud especializado en la atención de pacientes con discapacidad visual y auditiva en atención primaria se debe a la ausencia de (o inadecuada) formación dentro de sus programas de estudios en temas de discapacidad. (p. 35)

A nivel de Colombia la tasa de prevalencia que tiene la discapacidad auditiva fue del 1,3%, las

técnicas de comunicación más utilizadas son las señas, los gestos, hablar despacio para que la persona logre leer los labios; sin embargo, la solución más rápida y sencilla fue explicarle al acompañante todo lo relacionado con el paciente, dándole a conocer el procedimiento realizado y los pasos a seguir para su cuidado en su recuperación. Dentro del plan de estudios de instituciones de educación superior que brindan la formación en Enfermería no se contemplan cursos sobre el uso de diferentes herramientas lingüísticas o comunicativas que preparen al futuro profesional para interactuar con comunidades de condiciones especiales; limitando el acto de cuidado y generando insatisfacción en los pacientes.

El Instituto Nacional Para Sordos - INSOR, presenta información estadística del año 2015 sobre el porcentaje de personas sordas procedentes de la ciudad de Pasto, dando como resultado un total de 1182 personas, de las cuales 561(47,4%) son hombres, 621 (52,5%) mujeres y 56 (4,7%) en edad escolar (3 a 17 años) (INSOR, 2015).

Se realizaron algunos estudios para identificar las barreras y las intervenciones de enfermería que faciliten y mejoren la salud de los pacientes sordos en donde se obtuvo como resultado que la primera barrera fue la comunicación y esto se debe a que hay un déficit de formación por parte de los profesionales de salud ya que no conocen el lenguaje de signos y dentro de los centros de salud no hay personal que conozca de estas técnicas para facilitar el dialogo.

Es así, como se hace evidente el vacío de conocimiento en la temática, que genero una oportunidad para determinar algunas de las estrategias y habilidades de comunicación utilizadas por el personal asistencial de enfermería para garantizar el derecho a la salud y atención de estos pacientes.

1.1.1 Formulación del problema

¿Cuáles fueron las técnicas y habilidades de comunicación del personal de enfermería durante la atención de pacientes con discapacidad auditiva de una IPS del Suroccidente Colombiano en el periodo 2021 - 2023?

1.2 Justificación

Dentro de la formación como profesionales de enfermería se busca el fortalecimiento de principios éticos y morales incluyentes, en donde se contemplen las necesidades particulares de cuidado de las diferentes comunidades y poblaciones que garantice un cuidado íntegro y con dignidad. Un enfermero profesional se debe regir por un comportamiento y pensamiento que busque la mejora de atención hacia los pacientes, disminuyendo las barreras administrativas y de atención que han surgido como consecuencia de las debilidades del sistema sanitario del país; de esta manera, y dado el número de personas con alguna limitación auditiva, se convierte en una necesidad preponderante pensar en acciones que permitan la comunicación con ellas durante el encuentro con los profesionales de servicios de salud.

El estudio resultó novedoso al profundizar en temáticas relevantes y aún poco estudiadas en Colombia y el departamento de Nariño que aportan significativamente en la disciplina y permiten acercarse a los desafíos que impone el contexto actual; entendiendo que existen pacientes con limitaciones y necesidades particulares que requieren el uso de herramientas y técnicas que garanticen la comunicación eficaz enfermero – paciente para brindar una atención dentro del marco de derechos de las personas con discapacidad.

Como profesionales de enfermería surgió la inquietud de determinar las habilidades y técnicas de comunicación que tiene el personal asistencial frente a esta población; comprendiendo que si no tienen las competencias necesarias que permitan dar respuesta a la atención de los mismos el proceso de oferta de los servicios se verá limitado; fue así como el estudio resultó interesante al proporcionar información relevante para la organización en donde se realizó la investigación, permitiendo así vislumbrar el actual panorama en materia de competencias profesionales y necesidades de actualización del personal de enfermería.

La utilidad del estudio resultó al generar un aporte significativo desde la investigación al considerar la importancia que tiene para los profesionales del área de la salud y para las instituciones prestadoras de servicios de salud el dignificar la interacción con grupos poblacionales desde su particularidad, respetando las diferencias en la forma de comunicación, interacción y

relación; en este sentido el sistema está llamado a adoptar dentro de su portafolio de servicios medidas y estrategias que garanticen el goce efectivo de la atención en salud. El estudio fue llamado a ser un referente a nivel regional que sensibilice sobre la pertinencia de realizar investigaciones en población con alguna discapacidad.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar las técnicas y habilidades de comunicación del personal de Enfermería en pacientes con discapacidad auditiva de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) del suroccidente colombiano en el periodo 2021 – 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio laboralmente a la población sujeto de estudio.
- Identificar las técnicas de comunicación del personal de Enfermería.
- Identificar las habilidades de comunicación del personal de Enfermería.

1.4 Marco referencial o fundamentos teóricos

1.4.1 Antecedentes

Para el desarrollo del estudio se realizó una revisión de investigaciones que abordan la temática y permitieron profundizar en los aspectos relacionados con la misma.

1.4.1.1 Internacionales. En Praga, República Checa, en el año 2017, Marija Ljubicic y otros realizaron el estudio transversal denominado “communication between nurses and deaf people in health institutions” con el objetivo de examinar las dificultades de comunicación en una persona

con discapacidad auditiva cuando ingresa a una institución de salud; teniendo en cuenta que corre el riesgo de recibir atención médica inadecuada debido a limitaciones en la comunicación entre la persona sorda y los trabajadores de la salud. El estudio contó con la participación de 40 enfermeras de cuatro departamentos médicos en un Hospital de Croacia a quienes se les aplicó un cuestionario que incluyó preguntas sobre caracterización sociodemográfica (edad, años de experiencia laboral, sexo, nivel de educación) y preguntas encaminadas a determinar las formas y dificultades de comunicación con las personas sordas (incapacidad de las personas para responder cuando se les llama, comprender instrucciones y mensajes y falta de signos visibles para los mismos) así como las reacciones emocionales de las enfermeras ante el problema en la comunicación como preocupación, incomodidad, inseguridad e ira. Dentro de los resultados se encontró que el 62% de las enfermeras no eran capaces de comunicarse con una persona sorda y sólo el 17,5% de ellas podían comunicarse; además para mejorar la transferencia de mensajes, el 87,5% de las enfermeras solicitaban a la persona que escribiera lo que necesitaba. El 65% de las enfermeras piensa que el problema de comunicación fue muy pronunciado inmediatamente después de la llegada de una persona sorda a la institución de salud. En cuanto a la comprensión de los mensajes, el 40% de las enfermeras piensa que las personas sordas tienen dificultades para comprender los mensajes. Por otro lado, el 57,5% de las enfermeras destacan que comprenden el mensaje de una persona sorda. En el 77,5% piensan que están intentando escuchar el final para entender mejor el mensaje de una persona sorda. El 55% de los enfermeros enfatiza la falta de señales visibles que faciliten el desplazamiento de las personas sordas en la institución de salud. Los autores pudieron concluir la necesidad prioritaria sobre las formas de comunicación con personas sordas contribuyendo significativamente a elevar el nivel de calidad en la atención en salud, así como la inclusión y la integración social de las personas con la sociedad.

En Irán Kashan, en el Departamento de Enfermería Médico – Quirúrgica de la Facultad de Enfermería y Partería de la Universidad de Ciencias Médicas, Mohsen Adib Hajbaghery and Zahra Rezaei Shamsavarloo realizan el estudio denominado “nursing students’ knowledge of and performance in communicating with patients with hearing impairment” con el objetivo de investigar el conocimiento y el desempeño de los estudiantes de enfermería en la comunicación con pacientes con discapacidad auditiva mediante un estudio transversal en 71 estudiantes de enfermería de último año a quienes les aplicaron un cuestionario demográfico, de conocimientos y

una lista de verificación de desempeño. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva aplicando pruebas de T- students y coeficiente de correlación de Pearson. Dentro de los resultados obtuvieron que ninguno de los estudiantes tenía la capacidad de utilizar el lenguaje de señas, sólo el 2,9% fue capacitado para comunicarse con pacientes con discapacidad auditiva, sólo el 11,3% tenía antecedentes de cuidados a un tipo de pacientes en el ámbito clínico; además el 75% evaluó su capacidad para diagnosticar y satisfacer las necesidades de los pacientes con un nivel moderado y el 25% creía que tenían un nivel de habilidad bajo a muy bajo enfoque sentido. El 61.5% de los estudiantes tenían niveles de conocimiento de bajo a muy bajo y el 87.3% tenían un desempeño de débil a muy débil en la comunicación. Los estudiantes de octavo semestre obtuvieron puntajes más altos en conocimiento respecto a los del séptimo ($P=0,53$); sin embargo, no hubo significancia estadística de este estudio dio la oportunidad de observar el desempeño de los estudiantes en un entorno clínico donde también demostraron sus comportamientos reales frente a la situación poniendo de manifiesto que carecen de conocimientos y habilidades necesarios para una comunicación eficaz con las personas con limitaciones auditivas y este problema se atribuye al contenido de los planes de estudios de enfermería. La educación en enfermería debe prestar más atención a este tema, ya que es su responsabilidad preparar enfermeros competentes para los problemas comunes que enfrentarán en la práctica.

En España, en la Región de Murcia en el año 2019, Pedro Cayuela, María del Mar Pastor y María de los Ángeles Conesa realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal denominado “calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas con la atención primaria de un área de Salud de la Región de Murcia” con el objetivo de describir la calidad asistencial percibida y la satisfacción frente a los servicios de atención primaria del área por parte de las personas sordas de Cartagena y Conesa mediante la aplicación del cuestionario de Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial (EMCA) de Calidad Percibida en Atención Primaria (20 preguntas) , específicamente, los apartados de “valoración global de la atención” (cinco preguntas) y “datos sociodemográficos” (cuatro preguntas) en 24 personas sordas mayores de 18 años asociadas y/o usuarios de ASORCAR y la Asociación de padres de Niños con deficiencias Auditivas (APANDA). Dentro de los resultados del estudio obtuvieron “respecto a la calidad de la atención recibida, el 66,7% de los encuestados consideró como “Buena” la calidad de atención en su centro de salud o consultorio, mientras que un 29,1% la definió como regular. Al realizar el

análisis entre las variables encontraron diferencias significativas entre el sistema o apoyo comunicativo y la calidad de la atención percibida, de modo que las personas sordas que no usan ningún sistema o apoyo comunicativo tienen una peor percepción de la calidad de la atención que reciben. Así mismo, se han encontrado grandes diferencias entre el sistema o apoyo comunicativo y la profesionalidad percibida dando como resultado que las personas sordas que no usan el apoyo comunicativo tienen una peor percepción de la profesionalidad del personal sanitario del centro de salud o consultorio. El estudio pudo concluir la importancia de hacer visible la situación de la comunidad sorda con respecto al uso, accesibilidad y satisfacción percibida ante los servicios de Atención Primaria, debido a que esto es la base para generar respuestas específicas a las potenciales necesidades y carencias de esta población, proponiendo herramientas de comunicación efectivas, optimizando el uso de los servicios en salud y mejorando el control de afecciones crónicas.

1.4.1.2 Nacionales. En Colombia, en el Norte Antioqueño, Lopera y Ramírez (2019), realizaron la investigación titulada “percepción del personal de salud sobre la atención a población sorda en el Hospital San Juan de Dios de Marinilla” con el objetivo de conocer la percepción del personal sobre la atención a población sorda mediante un trabajo con enfoque cualitativo de tipo descriptivo, exploratorio y la conformación de tres grupos focales: enfermera jefe, médica interna y auxiliar administrativa; grupo 2: dos médicos internos: grupo 3: subdirectora científica; fue así como la investigación se desarrolló en tres etapas: diagnóstico, diseño y evaluación. Inicialmente realizaron una caracterización de la institución a través de talleres con los participantes, seguido a ello aplicaron entrevistas semiestructuradas, la información fue recolectada en diarios de campo y grabaciones de audio y finalmente una revisión bibliográfica. Entre los resultados más representativos que obtuvieron respecto a los conocimientos que ellos consideran deben fortalecer para brindar atención a la población sorda, cuatro entrevistados señalan como necesidad la capacitación en el lenguaje de señas, esto fue el 83%, y el 17% refiere la importancia de fortalecer todos los conocimientos en la atención a esta población; además el 60 % afirman no tener experiencias con esta población, 20% dice tener una experiencia con un sordo mudo en donde se comunicó con él por medio de mímicas, señales y escritura. El 20 % restante de las personas encuestadas afirman haber realizado un curso de lenguaje de señas motivado por la importancia en su labor como prestador de servicios de salud, de incluir a dicha población. Solo el 17 % afirma haber recibido capacitación en lenguaje de señas y medicina de rehabilitación, 83% de los

entrevistados quieren recibir una capacitación en lenguaje de señas, y el 17% restante, manifiesta la importancia de conocer sobre las consecuencias sociales de la población sorda para fortalecer la atención.

En Medellín, Colombia, Aragón y Botero (2017) realizan el estudio denominado “habilidades y métodos comunicativos del personal de Enfermería durante el cuidado de personas con limitación auditiva” con el objetivo de “caracterizar y describir las habilidades comunicativas utilizadas por el personal de enfermería durante la atención hospitalaria con los pacientes con limitación auditiva” a través de la aplicación de dos cuestionarios, uno dirigido a personal de enfermería (134 personas) y otro a las personas con discapacidad que fue certificado por un experto en lenguaje de señas. Entre los resultados del estudio obtuvieron que el 84.3% de las enfermeras se comunicaban a través del acompañante y sólo un 2.2% se comunicaba a través del lenguaje de señas, el 97.8% de los encuestados manifiesta no saber el lenguaje de señas; además respecto a las estrategias que utilizan para la explicación del plan de cuidado en casa a personas con limitación auditiva, el 61.9% entregan un material escrito, el 34,3% no lo entrega y el 1.5% explica en plan con gestos, dibujos o demostraciones. Respecto a las alternativas que podrían mejorar la comunicación, el 75.4% consideró el aprender el lenguaje de señas, seguido de un intérprete o acompañante con conocimiento con un 20.9%, el 94% de los encuestados consideraron apropiado el uso de una APP para la comunicación con esta población. La población con discapacidad auditiva encuestada consideró respecto a la recepción de atención por enfermería mala en un 40%, regular en un 48% y buena en un 12%, respecto a la educación brindada por el personal de enfermería a personas con limitación auditiva, el 42% nunca comprendió la información proporcionada y solo un 4% logró comprender la información. El estudio logró concluir que para el desarrollo de una enfermería inclusiva y como estrategia de mejora, las enfermeras deberían: aprender lenguaje de señas, contar un intérprete de señas, siempre ir con acompañante y el uso de una APP, video o material didáctico mediador en la comunicación

1.4.2 Marco teórico

Para el desarrollo de la presente investigación, se retomarán los aspectos más importantes del Modelo de Dreyfus desde la teoría fenomenológica de Patricia Benner. El modelo de esta teoría

fue determinado como una adquisición de nuevas habilidades y competencias para el profesional de enfermería en proceso.

Tanto el modelo de Dreyfus como la teoría fenomenológica van muy de la mano según Benner, puesto que por un lado encontramos que el Modelo de Dreyfus se basa en las diferentes etapas por las que un principiante debe pasar para convertirse en un experto, de la misma manera la Teoría Fenomenológica establece que todas las personas percibimos la realidad de las situaciones y el mundo de una manera única y particular partiendo de su experiencia e interpretación, por ende, la explicación que Benner va enfocada en el análisis descriptivo de cinco niveles de competencia: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto.

Este modelo postula que los cambios en los cuatro aspectos de la ejecución tienen lugar en la transición a través de los niveles de adquisición de habilidades:

1. Se transita de confiar en los principios y normas abstractas a emplear la experiencia específica y pasada. Se transforma la confianza en el pensamiento analítico basado en normas por la intuición.
2. Se pasa de percibir que toda la información de una situación fue igual de importante a pesar que algunos datos son más importantes que otros.
3. Se transcurre de ser un observador individual externo a la situación, a tener una participación activa en la misma.
4. Por ende, a través de las vivencias y todo su recorrido con los pacientes esta teorista da a entender que la única manera de descifrar aquello que aporta de manera positiva y funciona de forma efectiva fue el diálogo, el aprendizaje basado en las nuevas experiencias y los nuevos conocimientos ya que de esta manera logra generar un perfil nuevo como enfermeros para así poder incorporarlos al contexto laboral acompañado de conocimientos, actitudes y habilidades, que de una u otra manera le permita desempeñar eficientemente con fundamentos científicos, teóricos y actualizados en la gestión de las técnicas y habilidades

de comunicación.

5. Cada uno de estos niveles necesita de cada persona un nivel alto de: responsabilidad, disponibilidad, curiosidad, disciplina, análisis e investigación, todo con el fin de sustentar y ligar todo el conocimiento teórico a la práctica. Por lo tanto, este modelo de adquisición de nuevas habilidades y desarrollo de nuevas competencias guían al estudiante de enfermería en su formación dando unos resultados notorios en cuanto a su percepción y comprensión de las diferentes situaciones que se lleguen a presentar en la práctica clínica formativa y su servicio social. A través del aprendizaje observacional, el trabajo de campo y la vivencia activa de las experiencias clínicas el estudiante logrará adquirir una diversidad de conocimiento que le permitirán subir cada vez más de escalón con la meta fija en la excelencia.

1.4.3 Marco conceptual

Técnicas: Según Pulido (2015):

Es un conjunto de procedimientos y/o medios que se requieren utilizar para una acción concreta planteada previamente, que deben seguirse para recorrer paulatinamente las diferentes fases propuestas y así poder alcanzar un fin o resultado.

Algunas técnicas de comunicación que se utilizan para comunicarse con las personas con discapacidad auditiva son:

- **Lectura labio facial:** Se basa en el aprendizaje de los componentes visuales fonológicos del habla a través de los movimientos labiales, linguales y mandibulares, es decir que la vista se convierte en el oído de estas personas.
- **Palabra complementada:** es un sistema de comunicación basado en el uso de lectura labiofacial y una serie de complementos manuales que este contiene o se divide en 2 componentes: la visema que fue la palabra hablada y el kinema que fue el complemento

manual.

- **Lengua de signos:** es un sistema de comunicación muy característico de las personas que sufren sordera profunda y el cual tiene una configuración gesto-espacial y percepción visual, es decir incluye todos los componentes formales del lenguaje: signos, acompañados de expresión facial, la mirada intencional y movimiento corporal.
- **Dactilología:** es un sistema que transmite la información mediante el deletreo manual por lo que la mano se configura de diferente manera para cada una de las letras.
- **Comunicación Bimodal:** Se trata de la comunicación simultánea del habla y los signos (habla signada) y aunque el lenguaje oral fue el que determina la estructura.
- **Habilidades:** según Raffino (2020) fue “la capacidad que tiene una persona para desempeñar de manera correcta y con facilidad una tarea o actividad determinada, la persona hábil por lo tanto logra realizar algo con éxito gracias a su destreza” (p. 1).
- **Comunicación:** según Hernández y Garay (2005) “La comunicación es un proceso de interacción social de carácter verbal o no verbal, con intencionalidad de transmisión y que puede influir, con y sin intención, en el comportamiento de las personas que están en la cobertura de dicha emisión” (p. 1).
- **Hipoacusia:** según Zalduendo (2018) “La hipoacusia se define como la pérdida de la capacidad auditiva produciendo una dificultad o imposibilidad para oír normalmente. Puede ser unilateral afectando a un solo oído o bilateral si afecta a los dos” (p. 2).
- **Discapacidad auditiva:** según Nunan (2013):

es un estado en el cual existen trastornos o disminuciones en el funcionamiento auditivo, así como dificultad para percibir el sonido, especialmente la intensidad y el tono del mismo. la persona requiere ayuda para comunicarse con los demás y su capacidad de aprendizaje

lingüístico se ve afectada. (p. 15)

Según Carrascosa (2015) la discapacidad auditiva se clasifica en 3 categorías: dependiendo de la parte del oído afectada, el grado de pérdida de la audición, y por último el momento de adquisición.

Dependiendo de la parte del oído afectada:

- **Hipoacusia conductiva:** es producida por un impedimento en el trayecto de las ondas sonoras del oído externo y medio al oído interno, Hay diversas causas que pueden producir una hipoacusia conductiva, como: otitis, tumores benignos, perforación del tímpano, malformaciones del oído medio y externo etc.
- **Hipoacusia neurosensorial:** se produce cuando el nervio auditivo o las células ciliadas son dañados las causas de la hipoacusia neurosensorial se engloban en dos categorías: congénita y adquirida.
- **Hipoacusia mixta:** es una combinación de hipoacusia conductiva e hipoacusia neurosensorial Al producirse esta combinación se producen daños tanto en el oído externo como en el oído interno, presenta distintos grados de afectación, las causas más frecuentes de la hipoacusia mixta son: los defectos de nacimiento, las enfermedades, infecciones, tumores y lesiones en la cabeza.

El grado de pérdida de la audición:

- **Audición normal:** se pueden oír sonidos muy bajos, que estén igual o por debajo de 20 dB.
- **Pérdida auditiva leve:** el sonido más bajo perceptible está entre los dB.
- **Pérdida auditiva media:** se detectan sonidos a partir de 40-70 dB (Hipoacusia).

- **Pérdida auditiva severa:** solo se oye a partir de 70-90 dB (sordera).
- **Pérdida auditiva profunda:** oye por encima de los 90 dB (sordera profunda) o no oye nada (anacusia).

El momento de adquisición:

- **Hereditaria:** La discapacidad auditiva está contenida en algunos de los genes de uno o ambos progenitores (Padre y Madre)
- **Adquirida:** La pérdida auditiva puede ser prenatal, produciéndose antes del nacimiento, o postnatal (después del nacimiento).

1.4.4 Marco contextual

El desarrollo del estudio se realizó en una institución prestadora de servicios de salud (IPS) del suroccidente colombiano, está acreditada como Zona Franca Permanente especial en Salud, mediante resolución 0012652, del 1 de diciembre de 2010, siendo la segunda institución en salud de esta categoría a nivel nacional. En el año 2013 se terminó la construcción de la Clínica. Sus instalaciones cuentan con 11.300 m² construidos, en un área de 2.000 m², con moderna arquitectura y las más altas especificaciones de construcción cumpliendo con toda la normatividad vigente en salud y de sismo resistencia.

Además, la clínica Hispanoamérica cuenta con un sistema de políticas, las cuales son, la Política De Humanización en donde la Compañía Operadora Clínica Hispanoamérica, se compromete a planear, desplegar, implementar y evaluar todas las estrategias necesarias para asegurar una atención humanizada a los usuarios y sus familias; la Política De Participación Social En Salud esta se enfoca en la Compañía Operadora Clínica Hispanoamérica, se compromete a construir una estrategia pedagógica permanente en salud para cualificar a los ciudadanos en los procesos de participación, en los temas de interés en salud y en el derecho a la salud en la COCH; Política De Calidad donde la Compañía Operadora Clínica Hispanoamérica, se compromete a satisfacer las

necesidades en salud de los pacientes, prestando servicios de alta complejidad; aquí encontramos la Política De Seguridad Del Paciente donde La clínica asume la seguridad del paciente como componente esencial de su plataforma estratégica, para garantizar el cumplimiento de su misión dentro del componente de mejoramiento de la calidad y el logro de la visión.

Algunos servicios de salud que presta esta clínica son el Servicio de urgencias está disponible 24 horas al día, los 7 días de la semana con atención permanente de los diferentes especialistas, entre ellos, Médicos Internistas, Médico Familiar, Ginecoobstetra, Anestesiólogos, Cirujanos, Ortopedistas, entre otros, además siempre apoyado por un excelente equipo de médicos generales y enfermeros; también cuenta con un servicio de Hospitalización la clínica dispone de habitaciones unipersonales y bipersonales, que se encuentran dotadas con toda la infraestructura hospitalaria que se necesita, para que el paciente se sienta tan cómodo como en casa. Además, todas las habitaciones tienen TV, closet y sofá-cama para acompañante; también cuenta con el servicio de Medicina interna tiene una visión integral de los problemas de salud del paciente y fue por eso que se considera uno de los ejes principales de la atención en salud, se reciben pacientes tanto remitidos o que llegan directamente a solicitar el servicio, además esta se encarga de remitir a otras subespecialidades como neumología, oncología, reumatología, hematología, entre otras.

Esta clínica tiene como misión prestar servicios de salud de alta complejidad con estándares de muy alta calidad, haciendo énfasis en la humanización, docencia e investigación como ejes fundamentales. La visión se enfoca en ser una institución líder e innovadora en la prestación de servicios de salud tanto a nivel nacional como internacional, además ser generadora de centros de excelencia y formación de conocimiento, consolidada en la tecnología, el desarrollo personal y profesional del talento humano, garantizando accesibilidad, sostenibilidad, brindando bienestar a la comunidad y responsabilidad con el medio ambiente Los Centro Médicos tratan y satisfacen las necesidades de problemáticas en el servicio de urgencias; con cualquier tipo de enfermedad en el cual también ingresan pacientes con discapacidad en totalidad con problemas auditivos, para esto se requiere profesionales de enfermería capacitados en el campo, para que de esta manera se pueda brindar una atención con calidad y se logre comprender lo que el paciente necesita, se encontraran pacientes con problemas Auditivos y con dificultades verbales, que afectan a una gran parte de la población de éste departamento. En la labor profesional del enfermero, cada día se

relaciona más la salud con la calidad de la atención prestada y esto implica que los cuidados que se ofrezcan tengan una mayor exigencia personal y profesional. Con el presente trabajo se llegó a la conclusión de que es preciso y útil aumentar el nivel de conocimientos sobre comunicación y más específicamente sobre comunicación no verbal. El aprendizaje de la comunicación facilita la reafirmación de la identidad de la enfermera, desde el mismo momento en que se inicia como alumna. Si aumentamos los conocimientos sobre comunicación estaremos facilitando el contacto con los pacientes en sus prácticas y posteriormente en su vida personal y/o profesional, buscando la ayuda y capacitando de igual manera a médicos, psicólogos, nutricionistas, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, entre otros.

1.4.5 Marco legal

Se fundamenta en:

Constitución política de Colombia de 1991

El artículo 13, se enfoca en que todas las personas desde el nacimiento son libres e iguales ante la ley, por lo tanto, tendrán la misma protección y trato de las autoridades y disfrutarán los mismos derechos, libertades y oportunidades sin recibir ningún tipo de discriminación por razones personales o culturales.

El artículo 49, la atención de la salud está a cargo del estado por lo cual se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

También deben establecer las competencias de la nación, entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo. Los servicios de salud se organizarán de forma descentralizada, por niveles de atención y teniendo en cuenta a la comunidad.

Además, la ley señala los términos en la que la atención básica será gratuita y obligatoria (Secretaría del Senado, 2020).

Ley 1618 de 2013

Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, estableciendo bases firmes en el aseguramiento de su salud mediante el acogimiento de todas las medidas de inclusión que den paso a la habilitación, rehabilitación integral con el mayor respeto a sus necesidades y posibilidades específicas, así como también el derecho a la protección social y todo lo que ella abarca, en cuanto al sector salud, sector educativo, sector laboral, entre otros. Por ende, esta ley fue la encargada de vigilar y establecer programas de capacitación para todos los integrantes del servicio en salud, todo con el fin de implementar y generar una atención exclusiva, empática y ágil frente a la acción profesional especialista en discapacidades.

Ley 982 de 2005

Por la cual se establecen normas dirigidas a la igualdad de oportunidades para las personas sordas y sordociegas. Por ende, las personas que sean incluidas en este grupo tendrán garantizados y asegurados sus derechos tanto en salud como en el acogimiento de medidas de inclusión cuya razón remarca el derecho a un intérprete de lengua que podrá ser el acompañante acargo en cualquier tipo de situación, de no contar con el intérprete la jurisdicción tendrá que garantizar el acceso pleno de uno de ellos para los sordos y sordociegos, así como la inclusión de lengua de señas. En cuanto al sector salud se acogen las mismas normativas inclusivas y sobre todo de detección temprana frente a estas discapacidades contado para ello con especialistas integrales en los diferentes campos.

Ley 324 de 1996

Por la cual se crean algunas normas a favor de la población sorda, por ende, el estado aportará todos los recursos económicos pertinentes en cuanto al sector al que se dirija cualquier persona con limitación auditiva además de suministrar distintos equipos de carácter tecnológico como lo serían dispositivos de apoyo auditivo, auxiliares electroacústicos y de esta manera generar una mejora en la calidad de vida de la población con discapacidad auditiva.

Ley 1616 de 2013

El artículo 1, se enfoca en garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental de la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, con un fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida.

El artículo 2, explica que esta ley es aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual se adecuará en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.

El artículo 5, Para la aplicación de la presente ley se tuvo en cuenta las siguientes definiciones:

1. Promoción de la salud mental. Es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano. Prevención Primaria del trastorno mental. hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo, relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo.
2. Atención integral e integrada en salud mental. La atención integral en salud mental explica sobre contar con el talento humano necesario y recursos suficientes y pertinentes para responder a las necesidades de salud mental de la población.

La atención integrada hace referencia al conjunto de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.

Problema psicosocial. puede estar relacionado con un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia

en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona.

El artículo 6, se basa en los derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:

1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y servicios especializados en salud mental.
2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento, pronóstico, propósito, método, duración probable, beneficios que se esperan, riesgos, secuelas de hechos situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.
3. Derecho a recibir atención especializada e interdisciplinaria, tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con avances científicos en Salud Mental.
4. Derecho a que las intervenciones sean menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.
5. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico con tiempos y sesiones necesarias para asegurar trato digno, obtener resultados en términos de cambio bienestar y calidad de vida.
6. Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre trastorno mental y formas de autocuidado.
7. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona.
8. Derecho a ejercer sus derechos civiles y en caso de incapacidad que su incapacidad para ejercer estos derechos sea determinada por un juez de conformidad con la ley 1306 de 2009 y demás legislación vigente.

9. Derecho a no ser discriminado, estigmatizado por su condición de persona sujeto de atención en Salud Mental.
10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.
11. Derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental.
12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.
13. Derecho a exigir que se ha tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.
14. Derecho a no ser sometido ensayos clínicos y tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.
15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.
16. Derecho al reintegro a su familia y comunidad

El artículo 8, está enfocado en las acciones de Promoción en Salud Mental para afectar positivamente los determinantes de la Salud Mental e involucran: inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, participación social y seguridad económica estas acciones incluyen todas las etapas del ciclo vital en los distintos ámbitos de la vida cotidiana.

El artículo 10 habla de la responsabilidad en la Atención Integral e Integrada en Salud Mental, el Ministerio de Salud y Promoción Social adoptará en el marco de la Atención Primaria en Salud el modelo de atención integral e integrada, con los protocolos de atención y las guías de atención integral en salud mental. Igualmente, asignará prioridad al diseño y ejecución de programas y

acciones complementarias de atención y protección a las personas con trastornos mentales severos y a sus familias.

El artículo 11, abarca acciones complementarias para la atención integral en Salud Mental que incluirá acciones complementarias al tratamiento tales como la integración familiar, social, laboral y educativa.

El artículo 13, El Ministerio de salud y Protección Social en el marco del sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud establecieron nuevas modalidades y servicios para la atención integral e integrada en Salud Mental resaltando los principios de progresividad y no regresividad y mejoramiento continuo de la red.

El artículo 14, Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, las Empresas Sociales del estado y las IPS públicas y privadas deberán garantizar y prestar sus servicios de conformidad con las distintas políticas, programas, guías, planes, protocolos y modalidades de atención.

El artículo 17, explica sobre los mecanismos de seguimiento y evaluación, en donde los entes territoriales deberán establecer los mecanismos, espacios, instrumentos e indicadores de seguimiento y monitoreo del funcionamiento de la red de servicios en salud mental, con el objetivo de garantizar su desarrollo de manera eficiente y que tenga un ajuste oportuno.

El artículo 18, refiere que las IPS en Salud Mental públicas y privadas, deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios no solo de promoción de la salud sino también en la prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y sobre todo en la rehabilitación en salud.

En conformidad a la Ley 1438 de 2011, En su artículo 15. La constitución de equipos básicos resalta la reorganización funcional, capacitación y adecuación progresiva del talento humano. Los equipos básicos deberán ser adaptados a todas las necesidades y requerimientos de la población.

El artículo 19, El ministerio de Salud y Protección Social y los entes territoriales garantizarán la capacitación y formación en salud mental de los equipos básicos en salud, así como su actualización permanente.

El artículo 20, expresa que los IPS públicos y privados deberán garantizar la actualización continua del talento humano que atiende en servicios de salud mental en nuevos métodos, técnicas y tecnologías pertinentes y aplicables en promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial, sin perjuicio de la forma de vinculación al prestador.

El artículo 22, En todo caso, las IPS deberán garantizar que el talento humano en atención prehospitalaria cuente con el entrenamiento y fortalecimiento continuo de competencias en el área de Salud Mental lo cual les permita garantizar una atención de forma oportuna y efectiva con las capacidades para la intervención en crisis y manejo del paciente que presente trastorno mental.

El artículo 33, da a conocer que las acciones transectoriales se debe promover y a la vez fortalecer y gestionar lo necesario para garantizar a la ciudadanía su integración al medio familiar, escolar, laboral y social, como objetivo fundamental en el desarrollo de la autonomía de cada uno de los sujetos.

El artículo 34, El Ministerio de la Protección Social priorizará la salud mental positiva, promoviendo la relación entre salud mental, actividad física, medio ambiente, seguridad alimentaria, y nutricional como elementos determinantes en el desarrollo de la autonomía de las personas.

Ley 100 de 1993

El artículo 1, Expresa que el sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, por medio de la protección de las contingencias que de una u otra forma le afecten.

El artículo 2, Se basa en que el servicio público esencial de seguridad social se prestará con los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. La seguridad social se desarrollará en forma progresiva, con el fin de amparar a la población y sobretodo la calidad de vida.

El artículo 3, Refiere que el estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.

El artículo 4, Manifiesta que la Seguridad Social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la presente ley.

El artículo 6, con el objetivo que se planteó el Sistema de Seguridad Social Integral en el cual se ordena las instituciones y los recursos necesarios con el fin de alcanzar los siguientes objetivos:

- Garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema.
- Garantizar la prestación de los servicios sociales complementarios en los términos de la presente ley.
- Garantizar la ampliación de cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema, mediante mecanismos que, en desarrollo del principio constitucional de solidaridad, permitan que en los sectores que presentan una económica insuficiente puedan acceder al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral.

Resolución 13437 de 1991

El artículo 1, refiere que se debe adoptar postulados básicos para propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas.

Decálogo:

1. Su derecho a elegir libremente al médico y en general a todos los profesionales de la salud, al igual que las instituciones prestadoras de servicios de salud, las cuales le brindan la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.
2. Su derecho a poder disfrutar de una comunicación plena, clara con el médico, la cual se apropie a sus condiciones psicológicas y culturales, y le permitan obtener la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve. También el derecho a que él, sus familiares o el representante, en el caso de inconciencia o minoría de edad aprueben o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia de manera escrita de su decisión.
3. Su derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.
4. Su derecho a que todo lo que se encuentre dentro de la historia clínica sea tratado siempre de manera confidencial y secreta y que, sólo con su autorización, puedan ser conocidos.
5. Su derecho a que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, pero respetando los deseos del paciente en el caso de enfermedad irreversible.
6. Su derecho a revisar con calma y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos, por parte de los profesionales del área de la salud como por las instituciones sanitarias. Al igual que el derecho a que en casos de emergencia, los servicios que reciba no estén condicionados al pago anticipado de honorarios.
7. Su derecho a recibir o rehusar el apoyo espiritual o moral cualquiera que profesa.

8. Su derecho a que se le respete la voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se haya enterado acerca de los objetivos, beneficios, riesgos previsible e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.
9. Su derecho a que se le respete la decisión de aceptación a rehusar la donación de sus órganos.
10. Su derecho a morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural.
11. El artículo 2, Enuncia que las EPS deben tener un Comité de Ética Hospitalaria, integrado de la siguiente manera:
 1. Un representante del equipo médico y un representante del personal de enfermería.
 2. Dos delegados elegidos por y entre los representantes de las organizaciones de la comunidad que formen parte de los Comités de participación Comunitaria.

El artículo 3, Expone que los Comités tendrán las siguientes funciones:

1. Divulgar los Derechos de los Pacientes adoptados a través de esta resolución, deberán fijar en lugar visible de la institución hospitalaria dicho decálogo.
2. Educar a la comunidad colombiana y al personal, acerca de la importancia que representa el respeto a los derechos de los pacientes.
3. Velar porque se cumplan los derechos de los pacientes en forma estricta y oportuna.
4. Canalizar las quejas y denunciar las irregularidades detectadas en la prestación del servicio de salud.

1.4.4 Marco ético

Ley 911 de 2004:

Por lo cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia

El artículo 73, se basa en los procesos deontológicos disciplinarios e investigaciones relacionadas con la responsabilidad de enfermería, que se interpongan dentro de otros regímenes podrá solicitar el concepto del Tribunal Nacional Ético de Enfermería.

En la investigación de la idoneidad profesional para realizar el acto de cuidado de enfermería, se deberá contar con la debida asesoría técnica o pericial de un perito de los Tribunales de Enfermería.

El artículo 74, por el cual nos da a conocer que la presente ley se rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, principalmente el numeral 1 del artículo 11 de la Ley 266 de 1996 (Secretaria del Senado, 2020).

Resolución 8430 de 1993:

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

El artículo 5, se enfoca en que las investigaciones que se realicen y en la que el ser humano sea sujeto de estudio, va a prevalecer el criterio del respeto a su dignidad al igual que la protección de sus derechos y su bienestar.

El artículo 6, explica que en la investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los criterios que garantizan el bienestar y seguridad de la persona con personal médico altamente calificado, respetando los acuerdos planteados previamente, para que

la salud de la persona no esté en riesgo.

El artículo 10, se basa en identificar los tipos de riesgo a los que estarán expuestos los sujetos de investigación para poder tener las precauciones necesarias y que no haya alteraciones graves de la salud e integridad física y mental.

El artículo 11, explica sobre las 3 categorías en las que se clasifican las investigaciones y de acuerdo con la misma el presente estudio se clasifica como una investigación sin riesgo al hacer uso de técnicas que no realiza ninguna intervención intencional en las distintas variables del ser humano.

El artículo 21, se enfoca en la protección que deben ofrecer las investigaciones a los individuos y además asegurar la obtención de los resultados válidos que estén acordes con los lineamientos establecidos.

El artículo 22, resalta que en cualquier investigación comunitaria las consideraciones éticas deberán ser llevadas al contexto comunal.

El artículo 25, establece que para realizar las investigaciones en niños o discapacitados se deberá obtener el consentimiento informado de quién lo represente legalmente y certificación de un neurólogo y psiquiatra para entender su nivel de entendimiento, razonamiento y lógica (Universidad del Rosario, s.f., p. 2).

1.5 Metodología

1.5.1 Línea de investigación

Cuidado de enfermería.

1.5.2 Área problemática

Cuidado humanizado.

1.5.3 Paradigma de investigación

La investigación se enmarco bajo el paradigma cuantitativo, que a partir de la representación numérica y el análisis estadístico permitió cuantificar las variables de estudio: técnicas y habilidades del personal de Enfermería.

Según Hernández (2014):

El paradigma cuantitativo hace referencia a un conjunto de procesos secuenciales y probatorios, donde cada fase es importante pues no se pueden saltar pasos, además consta de un orden riguroso que se basa principalmente en un objetivo o preguntas de investigación ya que a partir de estas mismas se fijan hipótesis, determinan variables y se traza un plan para probarlas; una vez las variables han sido medidas se interpretan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos para finalmente dar una conclusión. (p. 52)

1.5.4 Enfoque de investigación

El estudio abordo el enfoque empírico - analítico. El proyecto abordo y tomo como referente los datos provenientes de la experiencia del personal de enfermería, a partir de la información que ellos manifiesten sobre las técnicas y habilidades de comunicación para la atención de pacientes con discapacidad auditiva.

Según Inche et al. (2003) El enfoque empírico habla principalmente o se denomina una manera de investigación que consta principalmente en el planteamiento de un problema o situación problema a partir de suposiciones con el fin de demostrarlas posteriormente.

1.5.5 Tipo de investigación

Descriptivo, transversal. El estudio describió las técnicas y habilidades de comunicación del personal de enfermería; sin manipular ninguna de las variables e hizo estudio del fenómeno al hacer una medición en un solo momento de tiempo para determinar la relación de las mismas.

El enfoque empírico - analítico tiene variabilidad de funciones, entre esas permite justificar la investigación, elaborar el marco teórico, definir si la investigación es aceptada, establecer la hipótesis, definir operacionalmente las variables, seleccionar el diseño apropiado de investigación.

1.5.6 Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis

La población estuvo conformada por los trabajadores del área asistencial de enfermería de la institución.

Para el cálculo de la muestra se hizo uso del programa working in epidemiology.

Para la selección de la muestra se hizo uso del muestreo aleatorio simple, donde todos los participantes tuvieron la misma opción de ser elegidos. Se incluyó en el estudio a todo el personal de enfermería que cumplan los criterios de inclusión definidos por los investigadores.

1.5.7 Criterios de elegibilidad

1.5.7.1 Criterios de inclusión

- Personal asistencial de enfermería con contrato a término indefinido.
- Personal asistencial con más de seis meses de antigüedad en la institución.
- Personal que desee participar en el estudio.

1.5.7.2 Criterios de exclusión. Personal asistencial que se encuentra cubriendo incapacidades médicas o licencias.

1.5.8 Técnica e instrumentos de recolección de información

1.5.8.1 Las técnicas de investigación. Para el desarrollo del presente trabajo se hizo uso de la encuesta. Para Ferrando (2003) una encuesta en investigación es una técnica que se la utiliza en conjunto de procedimientos estandarizados de investigación por medio de los cuales se recoge y analiza una serie de datos de modo rápido y eficaz de una población con el objetivo de explorar, describir, predecir y explicar una serie de características.

1.5.8.2 Instrumentos de investigación. El instrumento que se usó para el presente trabajo fue el cuestionario, el cual permitió recolectar la información de interés en la investigación; inicialmente las características socio laborales del personal asistencial, las técnicas y las habilidades de comunicación.

Para Martínez (2015) el cuestionario en investigación es una herramienta que consta de un conjunto de preguntas ordenadas y sirve principalmente para obtener o recoger datos e información referentes al tema que se esté evaluando en cuestión. La validez de contenido de los instrumentos se realizará mediante el método Lawshe y la validez de criterio a través del Alpha de Cronbach.

1.5.9 Proceso para la recolección, análisis e interpretación de la información

El Comité de investigaciones del programa de Enfermería de la Universidad Mariana fue el encargado de dar el aval para el desarrollo del presente estudio; una vez se obtuvo la autorización se tuvo un acercamiento con la institución de interés para la realización de la investigación, explicando los motivos para la realización de este.

Los interesados aceptaron su participación en el estudio mediante la firma de un consentimiento informado; de igual manera tuvieron total autonomía y derecho de rehusarse a participar. Una vez se obtuvo el consentimiento se procedió a la realización del trabajo de campo para recolectar la

información de interés en la investigación.

Posterior a la aplicación de los instrumentos, los datos fueron digitados en el programa Microsoft Excel en donde se clasificaron y agruparon las variables: características sociolaborales, técnicas y habilidades y posteriormente se realizó el vaciamiento en el programa estadístico JAMOVİ.

El análisis de las características sociolaborales se realizó mediante el uso de estadística descriptiva; las variables cualitativas se presentaron a través de frecuencias relativas y absolutas y las cuantitativas por medio de medidas como media y desviación estándar y (p) valor además se hizo uso de análisis bivariado para las variables: técnicas y habilidades mediante correlación de Pearson o Spearman dependiendo de la distribución de las variables en el software JAMOVİ. Los resultados se presentaron en diagramas de barras y gráficos tipo pastel para su posterior interpretación.

1.5.10 Control de sesgos

Información. Se controló mediante la realización de una prueba piloto al 10% del total de la población en una muestra con características similares a las del estudio; además el uso de un instrumento con validez de contenido y constructo.

Selección. La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple mediante números aleatorios garantizando que todos los sujetos de estudio tengan la misma posibilidad de ser elegidos.

Divulgación. Los resultados del estudio se presentaron en primera instancia en la Universidad Mariana para finalmente exponer los mismos en la institución participante (Clínica Hispanoamérica) y ante los sujetos de estudio quienes de manera voluntaria brindaron la información.

2. Análisis de resultados

Tabla 1

Frecuencia de edad

Edad	Número de Participantes	Porcentaje
19 a 24 años	3	4,3%
25 a 30 años	20	28,6%
31 a 36 años	25	35,7%
Mayores de 37 años	22	31,4%
Total	70	100%

Tabla 2

Frecuencia de estado civil

Estado Civil	Número de Participantes	Porcentaje
Solteros	41	58,6%
Casados	16	22,9%
Unión libre	13	18,6%
Total	70	100%

Tabla 3

Frecuencia de género

Genero	Número de Participantes	Porcentaje
Femenino	62	88,6%
Masculino	8	11,4%
Total	70	100%

Tabla 4

Frecuencia de estrato social

Estrato Social	Número de Participantes	Porcentaje
Estrato 1	21	30%
Estrato 2	31	44,3%
Estrato 3	17	24,3%
Estrato 4	1	1,4%
Total	70	100%

Tabla 5

Frecuencia de lugar de procedencia

Lugar de Procedencia	Número de Participantes	Porcentaje
Urbano	52	74.3%
Rural	18	25,7%
Total	70	100%

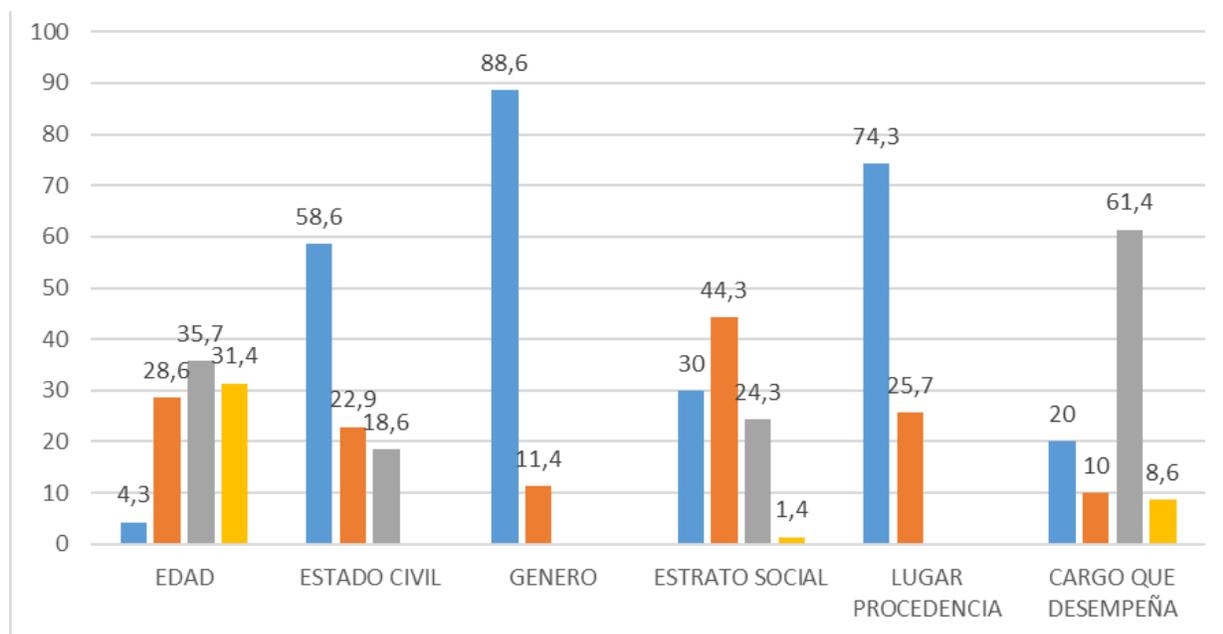
Tabla 6

Frecuencia de cargo que desempeña

Cargo que Desempeña	Número de Participantes	Porcentaje
Auxiliar de enfermería	43	61,4%
Enfermero asistencial	14	20%
Enfermero administrativo	7	10%
Enfermero asistencial y administrativo	6	8,6%
Total	70	100%

Figura 1

Características sociodemográficas



De acuerdo con la figura se observa que en los rangos de edades el 4,3% pertenece a personas entre 19 a 24 años, el 28,6% corresponde a la población entre 25 a 30 años, el 35,7% hace referencia a las edades entre 31 a 36 años y por último el 31,4% corresponde a la población mayor de 37 años. Acorde con el estado civil se identificó que el 58,6% son solteros, el 22,9 % de la población están casados y el 18,6 % de las personas permanecen en unión libre, a nivel de género se logró interpretar que el 88,6% de la población es de género femenino y el 11,4% es de género masculino, referente al estrato social el 30% corresponde al estrato 1, el estrato 2 (44,3%), el estrato 3 (24,3%) y por último el estrato 4 (1,4%), en relación al lugar de procedencia se pudo afirmar que el 74,3% proviene del casco urbano a diferencia del 25,7% que es de procedencia rural. Finalmente, a nivel del cargo que desempeñan los profesionales de la salud que participaron en la aplicación del instrumento se pudo observar que los Enfermeros asistenciales conforman el 20% de la población, los enfermeros administrativos con un 10%, los auxiliares en Enfermería pertenecen al 61,4% y por último los enfermeros asistenciales y administrativos hacen referencia al 8,6% de la población.

Según los autores Welti-Chanes y Ramírez-Penagos (2021) en su artículo “Conocimiento

sociodemográfico y respuesta institucional a una pandemia. El caso de México” el uso de las características sociodemográficas representan una herramienta de gran utilidad en relación a la caracterización sociodemográfica por que brindaron un acercamiento a cómo una población de un grupo sujeto intervención está conformada y cómo estas características pueden influir en el comportamiento de la población, además que la importancia de saber cómo está conformada una población permite identificar patrones y falencias que pueden llevar a una mejora a futuro, aprovechando sus cualidades y beneficios en pro de la mejora diaria y progresiva. Según lo anterior en este caso se aplicaría a una población conformada por personal de salud ya que la constante mejora de un equipo que garantice la correcta atención al momento de interactuar con una persona con discapacidad auditiva significara un avance importante pues todas las personas sin importar su condición deben ser acreedoras de un correcto cuidado.

El nivel de conocimiento que maneja el personal de enfermería depende del nivel en el que se encuentre, es decir que sea principiante o experto en dicho tema, entre más tiempo esté laborando en alguna institución mayor va a ser su habilidad de adquisición en las diferentes estrategias de comunicación, ya que su experiencia le permitirá adaptarse más fácilmente a las situaciones que se presente en su diario vivir, al contrario pasa con el personal de salud que es recién graduado y que tiene poca experiencia laboral ya que va a tener mayor dificultad para usar nuevas técnicas y por ende se encuentra en desventaja a la hora de entablar comunicación, brindar información, cuidado y atención de calidad.

Es necesario ser conscientes que la población corresponde a un pilar fundamental en el desarrollo de una sociedad, ya que las distintas características que esta presenta aporta significativamente en el desarrollo de nuestros conocimientos y empatía hacia las personas permitiéndonos desarrollar distintas alternativas en la atención en salud y de esta manera alcanzar un bienestar acorde a los padecimientos que presente el paciente para así aplicar diferentes cuidados que se les brinda a las personas y a su entorno.

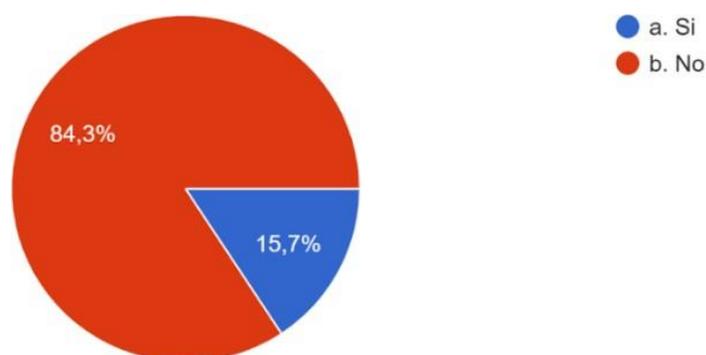
Tabla 7

¿Tiene algún grado de conocimiento sobre el lenguaje de señas?

¿Tiene algún grado de Conocimiento sobre el Lenguaje de Señas?	Número de Participantes	Porcentaje
No	59	84,3%
Si	11	15,7%
Total	70	100%

Figura 2

¿Tiene algún grado de conocimiento sobre el lenguaje de señas?



De acuerdo con la figura se observa que el 84,3% del personal de enfermería de esta institución no tienen ningún grado de conocimiento con relación al lenguaje de señas, y solo un 15,7% del personal restante si tiene conocimiento sobre este tipo de lenguaje.

De acuerdo al autor Lionel Antonio Tovar en su trabajo denominado “La importancia del estudio de las lenguas de señas” nos resalta el gran papel que hoy en día juega el lenguaje de señas en todo el mundo y las denomina como lenguas naturales que se diferencian de las lenguas orales solamente en que utilizan el canal de comunicación viso-gestual en lugar del audio-vocal, estas han estado en uso en comunidades sordas de todo el mundo desde la antigüedad, pero fue sólo a partir del Siglo XVIII cuando comenzaron a ser utilizadas. El escaso reconocimiento científico que las lenguas de señas han recibido en nuestro siglo, ha significado un escaso reconocimiento oficial en la mayoría de los casos y su consiguiente exclusión de la esfera educativa, llegando a la conclusión de que

este tipo de lenguaje no ha tenido el suficiente impacto en la parte de concientizar a las personas y de esta manera se genere la iniciativa de aprenderlo.

La teorista Patricia Benner desde su conocimiento menciona que el personal de enfermería no siempre manejan de forma completa algunas temáticas, es decir se considera un principiante y para convertirse en experto debe avanzar de etapa en etapa hasta que alcance un nivel alto de conocimientos para actuar rápido y resolver problemáticas, es por eso que tanto enfermeros como auxiliares de enfermería al no conocer ni manejar el lenguaje de señas le resulta difícil atender a este tipo de población y por ende es necesario que inicie una formación completa y adquiera todas las técnicas necesarias que permitan una mejor comunicación con personas que presenten discapacidad auditiva.

Se resalta la gran importancia que tiene la lengua de señas desde el inicio de la formación como profesional en las diferentes carreras del área de la salud, resaltando que en las academias se pasa por alto estos tipos de comunicación alternativa afectando principalmente a los estudiantes que como futuros profesionales no sabrán actuar a los diferentes casos que se presentan a diario con este tipo de población vulnerable en las instituciones prestadoras de servicio de salud, lo anterior acarrea que un gran porcentaje de talento humano no esté capacitado para comunicarse y brindar un cuidado y atención oportuna a los pacientes y a partir de esto los servicios brindados no son buenos generando que las personas con limitaciones auditivas se sientan discriminadas.

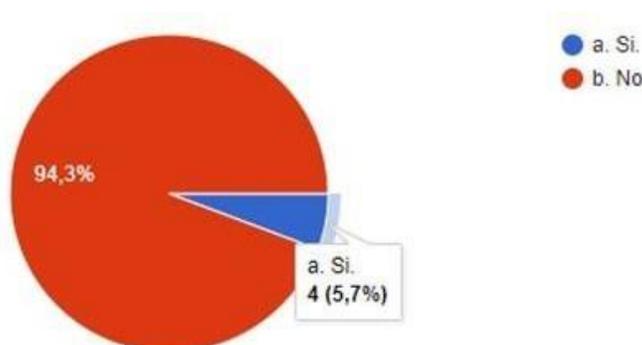
Tabla 8

¿Durante su formación como enfermero (a) profesional, recibió capacitación sobre cómo comunicarse con pacientes con discapacidad auditiva?

¿Durante su formación como enfermero (a) profesional, recibió capacitación sobre cómo comunicarse con pacientes con discapacidad auditiva?	Número de Participantes	Porcentaje
No	66	94,3%
Si	4	5,7%
Total	70	100%

Figura 3

¿Durante su formación como enfermero (a) profesional, recibió capacitación sobre cómo comunicarse con pacientes con discapacidad auditiva?



Se observa que en la figura anterior se puede determinar que en su gran mayoría durante la formación como enfermeros no reciben capacitación sobre la adecuada comunicación con pacientes con discapacidad auditiva con un 94,3% y minoritariamente con un 5,7% si recibieron una adecuada formación para comunicarse correctamente con los pacientes con este tipo de discapacidad.

Según las autoras García y Conceiro (2021) en su artículo denominado “Barreras de comunicación: experiencia de la persona sorda la unidad de urgencias” expresaron que la principal barrera a la que se encuentran expuestos los profesionales sanitarios es la comunicación, ya que no cuentan con los medios o recursos necesarios para proporcionar información de forma comprensible y adecuada de acuerdo a las necesidades del paciente, por eso es importante brindar una educación y capacitación que contemple nuevas estrategias de comunicación como el lenguaje de señas que están dirigidas a una población vulnerable que sufre de una problemática social y que afecta la buena calidad en los servicios de salud que se brindan.

De acuerdo al marco teórico del presente proyecto el personal de enfermería debe adquirir habilidades y competencias de comunicación desde su proceso de formación para que durante su aprendizaje las domine y complemente con sus vivencias y experiencias que adquirió durante su práctica y de este modo aportar de manera positiva y funcional para generar un perfil nuevo como personal de salud que mejore el diálogo con personas con limitaciones auditivas.

Con el recorrido de conocimientos obtenidos hasta el momento se resalta que tan importante es el adquirir poco a poco habilidades para poder dominar un segundo tipo de lengua que nos permita brindar un cuidado con humanización, respeto y calidad a partir de todas las bases que nos puedan ofrecer las diferentes instituciones universitarias a todos los estudiantes motivados en hacer parte de los nuevos profesionales de la salud, con el fin de ir generando en los pacientes satisfacción al atender sus necesidades y en nosotros generar motivación para que todo el talento humano de las demás instituciones prestadoras de servicios de salud tomen iniciativa para adquirir nuevos conocimientos sobre las técnicas y habilidades de comunicación alternativas y poder así eliminar todas las barreras y limitantes que hoy en día existen durante la atención brindada.

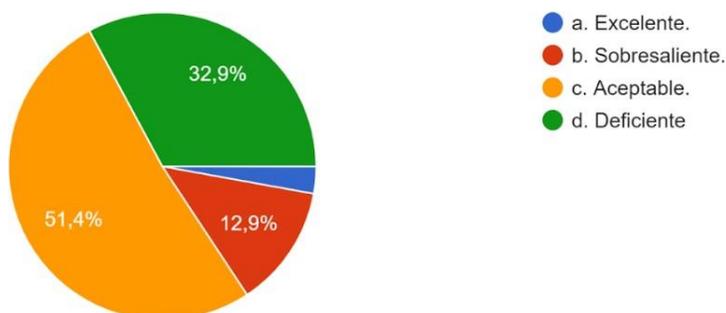
Tabla 9

¿Cómo evalúa su habilidad para entablar comunicación con un paciente con discapacidad auditiva?

¿Cómo evalúa su habilidad para entablar comunicación con un paciente con discapacidad auditiva?	Número de Participantes	Porcentaje
Excelente	2	2,9%
Sobresaliente	9	12,9%
Aceptable	36	51,4%
Deficiente	23	32,9%
Total	70	100%

Figura 4

¿Cómo evalúa su habilidad para entablar comunicación con un paciente con discapacidad auditiva?



Sin embargo, en la figura 4 donde se evalúa la habilidad para entablar comunicación con un paciente con discapacidad auditiva arrojó en una mayor proporción que manejan una habilidad aceptable (51,4%) mientras que en una menor proporción con un 2,2% los profesionales refieren poseer una comunicación deficiente.

De acuerdo al artículo “Estrategias de comunicación para el personal de Enfermería que atiende personas sordas” con sus autoras Méndez et al. (2011), dieron a conocer lo importante de adquirir la habilidad de comunicarse con pacientes con discapacidad auditiva es por ello que se evaluó la habilidad que manejan los profesionales de la salud por medio de la implementación del programa de capacitación al asumir el papel de personal de Enfermería atendiendo a una persona con deficiencia auditiva o el de una persona con deficiencia auditiva siendo atendida. A partir de las distintas situaciones que se plasmaron las participantes expresaron haber experimentado sentimientos de impotencia, frustración y ansiedad debido a la incapacidad de transmitir comprensiblemente el mensaje deseado, afectando la calidad de atención en salud y sobre todo afectando la salud de nuestros pacientes al no contar con un talento humano altamente capacitado que responda con las necesidades de los pacientes.

A partir de la teoría expuesta para que un profesional pueda adquirir un nivel alto de habilidades es necesario realizar una transición a través de todos los niveles de adquisición de conocimientos en donde primero se debe confiar en los principios propios que tiene cada persona, luego se opta por realizar un pensamiento crítico de las normas que manejan las instituciones de salud para después ir agrupando los diferentes tipos de información y finalmente tener una participación activa que permitirá utilizar todos los conocimientos de acuerdo al enfoque global que se realiza, a partir de todo lo anterior es importante resaltar que el personal de enfermería al momento de ejercer su profesión debe tener una visión que englobe todos los problemas y necesidades de los pacientes y no solo guiarse de un problema en específico ya que esto le permitirá generar soluciones rápidas que mejoren el estado de salud general de todos los pacientes.

Se debe ser conscientes que, al no tener una capacidad suficiente para entablar una comunicación con personas con discapacidad auditiva, debemos buscar diferentes tipos de estrategias propias que aporten a nuestros conocimientos y que nos permitan desarrollar técnicas

eficaces que se puedan poner en práctica durante la atención y los diferentes cuidados que se les brinda a los pacientes.

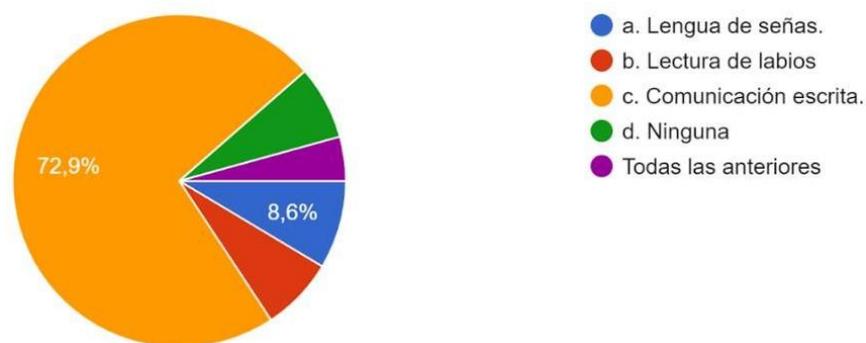
Tabla 10

¿Conoce algunas de las siguientes técnicas de comunicación para abordar a un paciente con discapacidad auditiva?

¿Cómo evalúa su habilidad para entablar comunicación con un paciente con discapacidad auditiva?	Número de participantes	Porcentaje
Lenguaje de señas	6	8,6%
Lectura de labios	5	7,1%
Comunicación escrita	51	72,9%
Ninguna	5	7,1%
Todas las anteriores	3	4,3%
Total	70	100%

Figura 5

¿Conoce algunas de las siguientes técnicas de comunicación para abordar a un paciente con discapacidad auditiva?



Por otra parte, en la esta figura donde los profesionales mencionaron conocer algunas de las siguientes técnicas de comunicación para abordar a un paciente con discapacidad auditiva se observó en una mayor proporción que el 72,9% conoce la comunicación escrita a diferencia del

4,3% que conoce todas las técnicas de comunicación.

Acorde a los autores Barranco et al. (2016), en su artículo denominado “Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personassordas o ciegas” realizaron una revisión bibliográfica de artículos sobre las técnicas de comunicación usadas por los enfermeros con este tipo de población, en donde los datos más importantes se relacionan con que los profesionales de enfermería no se sentían preparados para mantener una comunicación con las personas sordas y por ende necesitan la presencia de un miembro de la familia del paciente para facilitar la interacción, además el personal sanitario también señaló que empleaban más de una estrategia a la hora de comunicarse con estos pacientes, primero usaban la mímica, y después la lectura labial como estrategias más frecuentes.

Sin embargo, más de la mitad de la muestra se dirigía hacia el acompañante en la totalidad de sus interacciones para transmitir información y utilizan en menor proporción la escritura, lengua de signos y el dibujar y finalmente 37 profesionales no tienen ningún conocimiento sobre lengua de signos.

Acorde al modelo de Dreyfus, para la adquisición de nuevas habilidades y competencias del personal de enfermería se debe iniciar desde un nivel más fácil o sencillo para poner en práctica hasta llegar a un nivel mucho más avanzado que requiere más conocimientos para su uso, esto se relaciona con los enfermeros, ya que debido al desconocimiento y falta de experiencia en el manejo de técnicas alternativas de comunicación no verbal, deciden usar la técnica más sencilla o con la que se sienten más cómodos, pero no piensan en la interferencia y fallas en la información que se transmite durante los cuidados y atención brindada a estos pacientes, además los enfermeros no se motivan para aprender nuevos conocimientos y estrategias que les permitan avanzar y ser un profesional íntegro y completo para atender a todas las personas por igual sin importar si presentan algún tipo de discapacidad.

A causa del desconocimiento y el hecho de solo poner en práctica una sola técnica que permite comunicarse con los pacientes que presentan discapacidad auditiva como lo es la comunicación escrita genera algunas fallas en la interpretación de la información que se transmite entre personal

de enfermería a pacientes, por ende, el personal debe de estar sumamente capacitado para poder manejar las diferentes técnicas de comunicación con el objetivo de poner en práctica en cualquier momento la técnica que más se adecue a la necesidad del paciente.

Tabla 11

¿La institución tiene estrategias de comunicación durante la atención de pacientes con discapacidad auditiva?

¿La institución tiene estrategias de comunicación durante la atención de pacientes con discapacidad auditiva?	Número de participantes	Porcentaje
No	70	100%
Si	0	0%
Total	70	100%

Figura 6

¿La institución tiene estrategias de comunicación durante la atención de pacientes con discapacidad auditiva?



Con referencia a la figura anterior se analizó que el 100% la institución no contó con estrategias de comunicación para la atención de los pacientes con discapacidad auditiva.

En lo que se refiere al artículo creado por sus autores Arancibia et al. (2017) “Estrategias comunicativas utilizadas durante el cuidado de pacientes con discapacidad auditiva: Estudio

descriptivo al realizarse con enfermeros en el Hospital “SR. DEL MILAGRO”. Salta, periodo abril y diciembre de 2018” determinaron las estrategias comunicativas que realizan los profesionales de enfermería a pacientes con discapacidad auditiva con el fin de brindar un cuidado de calidad, importante siempre el indagar si se brindan estrategias en las instituciones y de esta manera poder plantearlas y así aporten una solución o aproximación a una respuesta sobre la comunicación del profesional enfermero hacia los pacientes con discapacidad auditiva y por ende el cuidado del enfermero, ya que el conocimiento y la elección de estrategias comunicativas asertivas en este tipo de pacientes darán lugar a la inclusión en el servicio de salud y de este modo permitirá una adecuada y mejor atención no solo en la estadía de la hospitalización, sino que también en la entrada a cualquier servicio, al igual que la aplicación del tratamiento, preservando la confiabilidad paciente enfermero y así ir disminuyendo el estrés que provoca la intervención de otros para traducir los mensajes de esta manera se reducirá la incertidumbre del profesional enfermero ante el desconocimiento de estrategias comunicativas.

Se estableció que todas las personas percibimos la realidad de las situaciones y el mundo de una manera única y particular partiendo de su experiencia e interpretación al igual este mismo problema se ve en las diferentes instituciones de salud ya que todas las propuestas y capacitaciones brindadas por las instituciones de salud se generan a partir de las necesidades o problemas que lleguen a presentar los usuarios y al no presentarse esta situación a menudo pasan por alto la necesidad de mes a mes informar y educar acerca del impacto que genera el desconocimientos de otro tipo de comunicación alternativa y sobre todo la inadecuada atención y cuidado que se genera por esta desorganización.

Gracias a las prácticas ejercidas en varias instituciones se logró reconocer que es de suma importancia el implementar capacitaciones de educación continua donde se apoyen temas sobre la comunicación auditiva y no verbal para que todo el personal tenga conocimiento y no piense que estos temas no son relevantes para su profesión, el objetivo de esta estrategia es con el fin de formar a un talento humano competente y sobretodo que esté dispuesto a mejorar día a día y se enfrente de la mejor manera ante cualquier situación que se presentan en el mundo hospitalario.

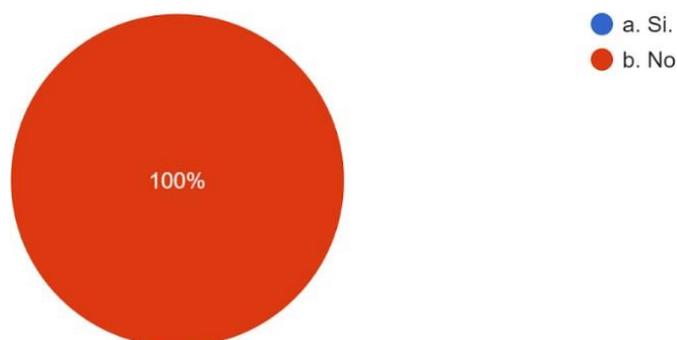
Tabla 12

¿Ha recibido capacitación para asegurar la adecuada comunicación con personas con discapacidad auditiva?

¿Ha recibido capacitación para asegurar la adecuada comunicación con personas con discapacidad auditiva?	Número de Participantes	Porcentaje
No	70	100%
Si	0	0%
Total	70	100%

Figura 7

¿Ha recibido capacitación para asegurar la adecuada comunicación con personas con discapacidad auditiva?



Al observar la figura se determinó que el 100% del personal encuestado no recibieron capacitaciones que aseguren una correcta comunicación con personas con discapacidad auditiva.

De acuerdo al artículo “La Comunicación Con Los Pacientes” de Naranjo y Ricaurte (2006), La comunicación con los pacientes no sólo se da con palabras, las expresiones no verbales y el silencio también son formas de comunicación y los futuros profesionales de enfermería, dentro de la formación y práctica profesional, debe adquirir distintas habilidades y destrezas para saber interpretar lo que los pacientes quieren expresar, aún en ausencia de las palabras, permitiendo brindar un cuidado integral y es importante establecer entre el enfermero y el paciente una relación de seguridad y apoyo, en la que exista disposición a la escucha y el dialogo, utilizando un

vocabulario claro y comprensible con el fin de facilitar la comunicación y que de esta manera permita determinar y cubrir las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna.

Hay que destacar que para llegar a un nivel experto se requiere de adquirir información y pasar por todos los niveles de competencia, es decir se debe iniciar desde principiante y de acuerdo al avance que se obtenga y los conocimientos alcanzados se puede progresar, para lograr todo lo anterior se necesita de capacitaciones continuas y de educación activa que permitirán adquirir todas las estrategias necesarias y entre ellas una de las más importantes es la lengua de señas, ya que esta es la manera más segura y eficaz para mantener una comunicación con mayor fluidez y que los pacientes con limitaciones auditivas se sientan seguros, con confianza y libertad para expresar su situación con comodidad.

Es de suma importancia que todo el personal de enfermería al momento de ingresar a una institución prestadora de servicio de salud tiene la responsabilidad de conocer y la motivación de aprender y difundir la Lengua de Señas, al igual que las instituciones tienen en sus manos la obligación de generar acciones que promuevan la inclusión de personas con discapacidad auditiva, empezando por capacitar al talento humano para que puedan brindar ayuda y atención a cualquier persona que tenga limitación auditiva para garantizar un servicio y una atención de calidad.

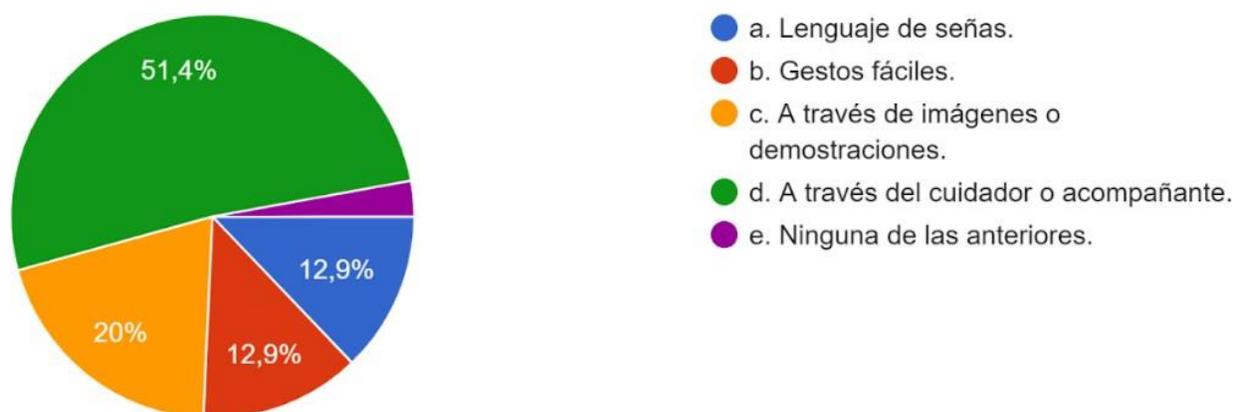
Tabla 13

¿Qué tipo de comunicación utiliza o utilizaría en pacientes con discapacidad auditiva?

¿Qué tipo de comunicación utiliza o utilizaría en pacientes con discapacidad auditiva?	Número de participantes	Porcentaje
Lengua de señas	9	12,9%
Gestos faciales	9	12,9%
A través de imágenes o demostraciones	14	20%
A través del cuidador o acompañante	36	51,4%
Ninguna de las anteriores	2	2,9%
Total	70	100%

Figura 8

¿Qué tipo de comunicación utiliza o utilizaría en pacientes con discapacidad auditiva?



Por otra parte, en la figura se evidenció que el tipo de comunicación que utilizan o utilizarían en pacientes con discapacidad auditiva se observó en una mayor proporción que se comunicaron a través del cuidador (51,4%) y en menor proporción no utilizaron ninguna de las anteriores (2,9%).

Según lo planteado por Barranco et al. (2016) en su artículo “Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas” realizaron un análisis de varios artículos relacionados con las técnicas más usadas por los enfermeros en donde se determinó que se usaban principalmente la interacción con el familiar del paciente para transmitir la información, ya que es difícil mantener un contacto directo con estos pacientes cuando no se conoce un lenguaje alternativo fluido que facilite este proceso y es el familiar quien puede informar de forma clara y menos confusa todas las sensaciones de las personas con dificultad auditiva.

De acuerdo con lo establecido cada una de las personas perciben las situaciones de manera distinta y única, basándose en las experiencias por las que hayan atravesado, es por eso que varios de los enfermeros optan por comunicarse con los pacientes que presentan discapacidad auditiva por medio del familiar o cuidador, esto debido a la falta de conocimiento al tipo de lengua que maneja esta población ya que para el personal de salud la manera más fácil y segura para que el mensaje llegue lo más claro posible es por medio del familiar que es el responsable de cuidarlo y conoce más de cerca la forma en que entiende la información y conoce su situación actual.

Es importante el estar preparados para afrontar cualquier situación ya que en el mundo todas y cada una de las personas podemos llegar a presentar alguna dificultad y nosotros como personal de salud debemos asimilar y sobrellevarla de la mejor manera posible, a partir de lo anterior cada persona desarrolla capacidades distintas de comunicación que generan mayor facilidad o dificultad para entablar un ambiente de información, muchas veces hemos observado que el personal de la salud utiliza técnicas más sencillas convirtiéndolas en acciones cotidianas que afectan la relación con el paciente al no interactuar en su totalidad con él, generado un tipo de exclusión que de alguna manera es notado por el paciente, es por ello que debemos de concientizarnos e iniciar un proceso de aprendizaje de otras técnicas con el fin de brindar una atención y cuidado humanizado y de calidad.

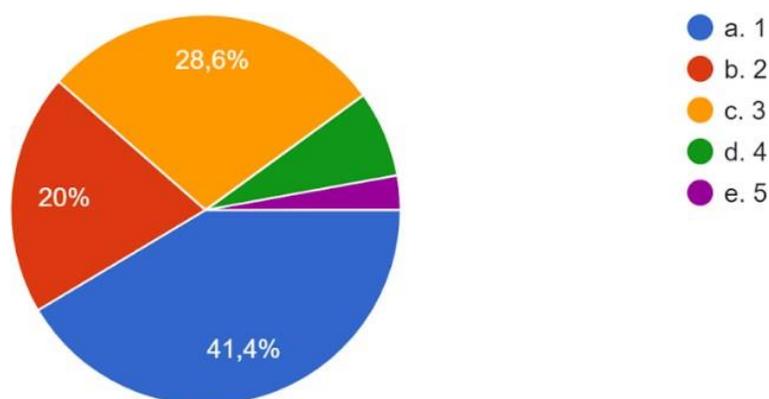
Tabla 14

¿Califique como es el manejo del uso de la técnica de Lenguaje de señas donde 5 es excelente y 1 es deficiente?

¿Califique como es el manejo del uso de la técnica de Lenguaje de señas donde 5 es excelente y 1 es deficiente?	Número de participantes	Porcentaje
1	29	41,4%
2	14	20%
3	20	28,6%
4	5	7,1%
5	2	2,9%
Total	70	100%

Figura 9

¿Califique como es el manejo del uso de la técnica de Lenguaje de señas donde 5 es excelente y 1 es deficiente?



Finalmente, los profesionales en la figura 9 donde se calificó como es el manejo del uso de la técnica de lenguaje de señas en mayor proporción refieren un manejo deficiente (41.4%) y en menor proporción refieren un manejo excelente (2.9%).

Según las autores Coronado y Orozco (2020) con el trabajo de investigación denominado “Comunicación en salud, lengua de señas y meditación tecnológica: relación médico-paciente en Barranquilla” refirieron que al momento de ingresar a una institución de servicios de salud juegan varios motivos que de una u otra forma van a interferir en el proceso de comunicación, el que más se resalta es el inadecuado uso de lengua de señas por parte del personal sanitario, acarreado un sin número de limitaciones que entorpecen la atención comunicativa con el paciente, esto se refleja en el proceso de traducción entre la persona sorda que emite sus síntomas en un hospital, el familiar o cuidador oyente que conoce la lengua de señas y es capaz de traducir; y el personal de salud que recibe el mensaje que no tiene conocimiento de este tipo de lengua, es importante resaltar que existe la posibilidad de que se pierda la intención comunicativa, ya que si no se expresa bien el mensaje puede cambiar su intención y no revelar los verdaderos signos de la enfermedad. De esta manera el paciente puede no ser atendido de manera correcta pues no conoce a cabalidad la situación de salud actual del paciente, Por otra parte, también se resalta, la privacidad entre personal de salud-paciente debida a que la persona en condición de discapacidad auditiva se ve obligada a tener que contarle a su familiar o intérprete lo que le sucede.

De manera semejante, se resaltó las diferentes etapas por las que un principiante debe pasar para convertirse en un experto, las cuales se dividen en principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto, a partir de esto se puede determinar que la mayoría de los profesionales se encuentran en un nivel de principiante, esto a causa de que su conocimiento en cuanto a lengua de señas es deficiente dándonos a conocer que en algunas instituciones los profesionales no están lo suficientemente capacitados para manejar el lenguaje de señas y por ello no pueden brindar una buena atención.

Observamos que en la actualidad el manejar otro tipo de lenguaje comunicativo es todo un reto, es por ello que siempre se van a presentar dificultades al iniciar a ejecutar las nuevas técnicas que se emplea en este y se opta por dejarlo a un lado sin saber la necesidad tan importante que es el poder conocerlo y a la vez lograr ponerlo en práctica de la manera correcta, por eso es importante conocer cada una de las técnicas, ya que cada una de ellas enseña estrategias diferentes para lograr entablar la comunicación con los pacientes que presentan limitación auditiva, una vez se conozca el significado de cada una de estas, vamos a empezar a mejorar nuestra perspectiva como enfermeros y mejorar la motivación para adquirir nuevos conocimientos de forma libre, sin ser obligados y así poder lograr una satisfacción a pacientes, familia, institución y sobre todo con uno mismo.

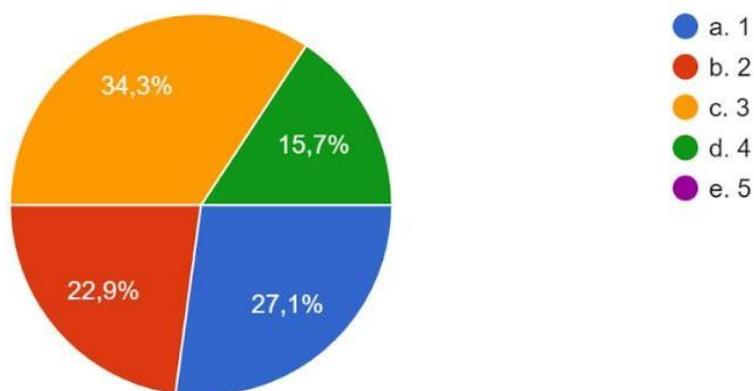
Tabla 15

¿Califique como es el manejo del uso de la técnica de Gestos faciales donde 5 es excelente y 1 es deficiente?

¿Califique como es el manejo del uso de la técnica de Gestos faciales donde 5 es excelente y 1 es deficiente?	Número de participantes	Porcentaje
1	19	27,1%
2	16	22,9%
3	24	34,3%
4	11	15,17%
5	0	0%
Total	70	100%

Figura 10

¿Califique como es el manejo del uso de la técnica de Gestos faciales donde 5 es excelente y 1 es deficiente?



De acuerdo a los resultados de la figura se encontró distintos tipos de resultados los cuales permitieron inferir lo siguiente a partir de su calificación en el manejo del uso de la técnica de gestos faciales; el 25,1% de los evaluados se calificó como deficiente correspondiente a la puntuación 1, el 22,9% se calificó con una puntuación de 2 a punto de ser deficiente, el 34,3% se calificó con una puntuación 3 demostrando una capacidad regular y sólo el 15,7% se calificó con una puntuación de 4 demostrando una capacidad buena, pero el hallazgo más significativo que se logró encontrar es que ninguna persona calificó su técnica como excelente correspondiente a la puntuación 5.

De acuerdo con los autores Tatis et al. (2020) del proyecto “Aplicación de reconocimiento facial y gestual junto con la tecnología kinect, que permite la comunicación de las personas con discapacidad auditiva”. Es necesario brindar una voz a las poblaciones que más lo necesiten en especial a la comunidad con discapacidad auditiva, por ello es crucial reconocer lo que las personas transmiten por medio de sus gestos faciales puesto que con ello y con la unión de alianzas tecnológicas de provecho se puede realizar un proceso de comunicación eficaz.

Para los estudiantes de enfermería es necesario implementar estrategias de visualización y atención durante el proceso de aprendizaje con el fin de avanzar a un nivel profesional, para ello va a necesitar perfeccionar paso a paso su técnica, lo mismo ocurre cuando el estudiante debe

enfrentarse a sus primeras prácticas, es por ello, necesita lograr visualizar el nivel de confort del paciente con las diferentes escalas de valoración visual que son una herramienta indispensable en el área de la salud, sin embargo, aludiendo al modelo de Dreyfus. Las personas valoradas, ya han obtenido un título como profesional/ técnico por lo cual se asume que alcanzaron el nivel de competencia máximo para obtenerlo, por ende, lo ideal sería que en las gráficas se demostrará un gran porcentaje en la valoración máxima de esta pregunta en específico, pero se rescata que estos profesionales podrían alcanzarla por medio del apoyo de alguna entidad académica o por medio de una capacitación que la misma institución les podría ofrecer.

Se priorizó la habilidad de reconocimiento de los gestos faciales puesto que juega un papel crucial a la hora de conocer, el estado de ánimo o dolor de un paciente que no logre comunicar de manera verbal, en el caso de los niños, la comunidad en contexto y algunos casos especiales que suelen presentarse durante la atención y el acto de cuidado, por ende, consideramos que la calificación que se obtuvo se puede elevar, puesto que no logró su puntuación máxima, demostrando de esta manera, que las personas valoradas pueden mejorar su atención ante la gesticulación de los pacientes en las diferentes situaciones.

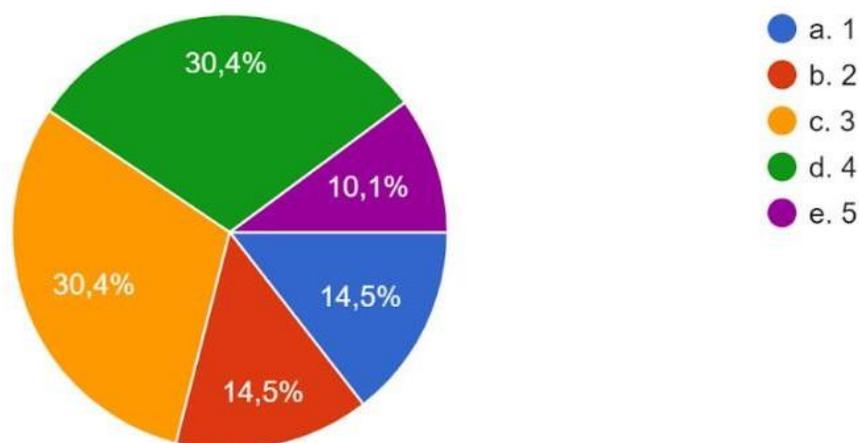
Tabla 16

¿Califique como es el manejo del uso de la técnica a través de imágenes o demostraciones donde 5 es excelente y 1 es deficiente?

¿Califique como es el manejo del uso de la técnica a través de imágenes o demostraciones donde 5 es excelente y 1 es deficiente?	Número de participantes	Porcentaje
1	10	14,5%
2	10	14,5%
3	21	30,4%
4	21	30,4%
5	8	10,1%
Total	70	100%

Figura 11

¿Califique como es el manejo del uso de la técnica a través de imágenes o demostraciones donde 5 es excelente y 1 es deficiente?



De acuerdo a los resultados de la figura se analizó la calificación dada por las personas participes del estudio en cuanto al manejo del uso de la técnica de a través de imágenes o demostraciones; en donde el 14,5% de los evaluados se calificó como deficiente correspondiente a la puntuación 1, el 14,5% se calificó con una puntuación de 2 a punto de ser deficiente, el 30,4% se calificó con una puntuación 3 demostrando una capacidad regular y solo el 30,4% se calificó con una puntuación de 4 demostrando una capacidad buena, a diferencia de la anterior gráfica efectivamente el 10,1% calificó su técnica como excelente correspondiente a la puntuación 5.

En el proyecto “Manejo odontológico en niños y adolescentes con trastorno del espectro autista: revisión de literatura en un período del 2015-2021” de los autores Fernández y Carol (2021) se resaltó la importancia que sostiene la utilización de técnicas especiales para disminuir el temor y la ansiedad de los pacientes ante un procedimiento médico y más aun pensando en aquellos pacientes que tienen necesidades específicas. Este valioso proyecto clasifica las técnicas de la siguiente manera: “técnicas no farmacológicas y farmacológicas.

Dentro de las no farmacológicas se encuentran técnicas de comunicación como control de voz y comunicación no verbal, distracciones y recompensas; y como técnicas farmacológicas se

describen el óxido nítrico, la sedación intravenosa, y la anestesia general.” (Ekaterina y Carol, 2021). A través de lo mencionado anteriormente se concluye que es necesario tener técnicas a través de imágenes o demostraciones que faciliten el proceso de atención para el cuidado de la salud y más aún en poblaciones que tienen dificultades con la comunicación, por ende, es necesario que los profesionales/ técnicos del área de salud consideren mejorar su evaluación ante el manejo de estas técnicas con herramientas educativas, visuales, entre otras.

Cada persona observa el mundo de una manera diferente desde su individualidad, por ende, una parte del trabajo de ser enfermero es respetar esta realidad y ser conscientes que cada persona se mueve y actúa a partir de la realidad de su vida, de sus pensamientos, de su personalidad y claramente esto aplica sobremano para una persona que ha crecido con una discapacidad auditiva, de alguna u otra manera esta persona ve el mundo de una manera diferente a la que la puede observar una persona con su capacidad auditiva íntegra, es por ello que aunque la persona tenga cierto rango de dificultad para comunicarse en la primera instancia encontrará la manera de hacerse comprender y comprender a las personas que en este caso se están encargando de sus cuidados, por la misma razón el personal a cargo de su cuidado tendrá que facilitar todo este proceso de comunicación y que mejor que con uso de la técnica de a través de imágenes o demostraciones.

Entre tanto se reconoció que la técnica a través de imágenes o demostraciones es realmente útil a la hora de tratar con todos los pacientes, su utilización facilita de una gran manera la realización de todos los procesos y más aún cuando no conocemos a profundidad el lenguaje con el cual el paciente puede comunicarnos sus necesidades, por ende, el perfeccionar en la utilización de esta técnica es un punto clave a la hora de la atención, que permite brindarle el respeto y conocimiento necesario al paciente por todos los medios, por ende, es necesario que las instituciones tanto académicas como prestadoras de servicios de salud brinden capacitaciones ante este tipo de estrategias, puesto que como profesionales y seres humanos de alguna manera conocemos que por nuestra naturaleza debemos comunicarnos de cualquier manera, pero qué mejor que lo hagamos de la manera más correcta y eficaz, con conocimientos y seguridad.

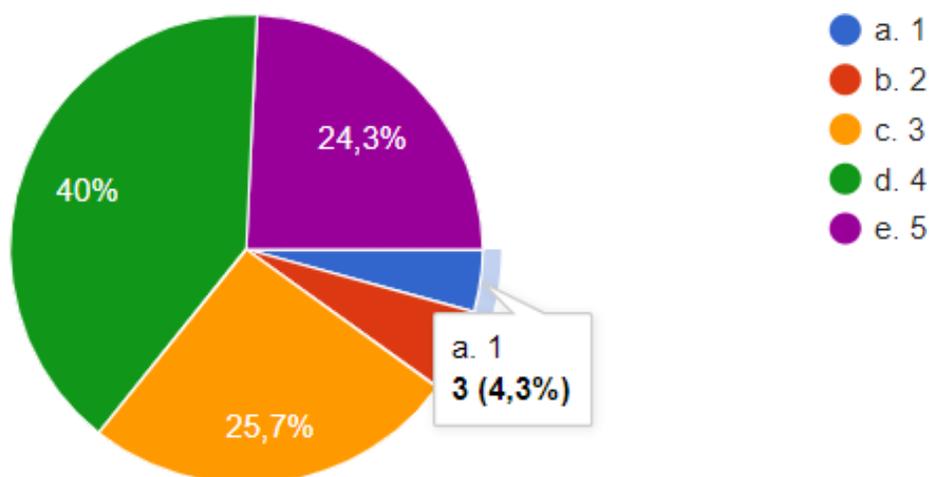
Tabla 17

¿Califique como es el manejo del uso de la técnica de comunicación a través de cuidador o acompañante donde 5 es excelente y 1 es deficiente?

¿Califique como es el manejo del uso de la técnica de comunicación a través de cuidador o acompañante donde 5 es excelente y 1 es deficiente?	Número de participantes	Porcentaje
1	3	4,3%
2	4	5,7%
3	18	25,7%
4	28	40%
5	17	24,3%
Total	70	100%

Figura 12

¿Califique como es el manejo del uso de la técnica de comunicación a través de cuidador o acompañante donde 5 es excelente y 1 es deficiente?



De acuerdo a los resultados de la figura se encontró que se obtuvo distintos tipos de resultados los cuales permitieron inferir lo siguiente a partir de su calificación el manejo en el uso de la técnica de comunicación a través del cuidador o acompañante; el 4,3% de los

evaluados se calificó como deficiente correspondiente a la puntuación 1, el 5,7% se calificó con una puntuación de 2 a punto de ser deficiente, a diferencia de las anteriores gráficas, las puntuaciones menores han sido las menos seleccionadas por las personas evaluadas, elevando de esta manera el puntaje ante la utilización de esta técnica, el 25,7% se calificó con una puntuación 3 demostrando una capacidad regular y el 40% se calificó con una puntuación de 4 demostrando una capacidad buena, el 24.3% calificó su técnica como excelente correspondiente a la puntuación 5.

Para los autores Condori y Peceros (2021) del proyecto “Habilidades sociales y formas de comunicación de en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el hospital Ventanilla, Callao 2021” , la comunicación con personas que tienen algún tipo de discapacidad auditiva presenta dificultades en la gran mayoría de profesionales de la salud, sin embargo, en paralelo a los resultados de nuestra investigación este proyecto obtuvo que el 84.3% de las enfermeras se comunica a través del acompañante con el fin de mejorar la comunicación entre la enfermera y el paciente con limitación auditiva, en donde se considera como una de las mejores alternativas a aprender lenguaje de señas, sin embargo, es necesario reconocer que el saber del lenguaje de señas sería incluso más efectivo puesto que en algunas ocasiones los pacientes no cuentan con algún acompañante o traductor.

Por último, el modelo de Dreyfus desde la teoría de Patricia Benner es un llamado a todos los enfermeros y profesionales de la salud puesto que destaca que sin importar la meta si colocamos todo de nosotros durante el proceso para alcanzarla podremos llegar al límite máximo hasta ser mencionados como expertos, teniendo en cuenta la teoría fenomenológica que se basa en que cada individuo tiene una percepción única y diferente del mundo de la realidad del aprendizaje y de cada uno de los internos del ser humano realmente ejerce una gran motivación para que de alguna u otra manera tengamos herramientas propias para comunicar lo que en realidad nosotros desde nuestra individualidad queremos transmitir, sin necesidad de ningún intermediario pero sin dejar de hacer partícipe en todo momento al acompañante en el proceso salud de enfermedad puesto que es realmente importante para que el tratamiento pueda ser efectivo.

Es importante destacar que como futuros profesionales de enfermería debemos conocer todos

los métodos para que la comunicación entre el personal de salud y el paciente sea efectiva. Claramente el acompañamiento de familiares o personas que manejen o conozcan el mismo lenguaje facilita el proceso de comunicación, sin embargo, debemos estar preparados a que el paciente no tenga de alguna u otra manera esta facilidad, por ende, es crucial que nos preparemos para brindar el respeto y la comunicación necesarias para lograr efectuar un tratamiento a su salud adecuado para aquel paciente que tiene dificultad auditiva, con el fin de exaltar la integración e inclusión de las poblaciones que más lo necesitan.

3. Conclusiones

Para este proyecto la población sujeto de estudio predominante respecto a la caracterización sociolaboral desde los siguientes aspectos fue: desde el aspecto cargo laboral, se contó con la participación de los auxiliares en enfermería en un 61,4%, por otra parte desde el aspecto de género, la población femenina contó con más del 80% de participación, desde el aspecto de rango de edad, se obtuvo una participación poblacional desde los 31 hasta más de los 37 años con el 67.1% , en cuanto al aspecto de estrato socioeconómico, se obtuvo que entre el estrato 2 y 3 se encuentra el 68.6% de la población, cabe resaltar que el 58,6% de la población es soltera, sin embargo, está claro que independientemente de las características sociolaborales que predominan, todo el personal de salud está sujeto a la misma responsabilidad ante el cuidado de las personas y aunque no cuenten con los recursos óptimos para obtener un curso certificado de lengua de señas, la institución debería ofrecer una capacitación.

Las técnicas más utilizadas por el personal de enfermería, dadas las calificaciones de la población sujeto de estudio fueron: A través del cuidador o acompañante y a través de imágenes o demostraciones. Sin embargo, en ninguna de estas técnicas prevaleció una calificación de más del 40% de los evaluados, por ende, es realmente muy baja ante lo que se puede esperar para el personal de salud, dado que, en diversas ocasiones, los pacientes con dificultades auditivas no llegan al centro médico con compañía o incluso se puede presentar que dentro del sitio médico no existan herramientas visuales específicas para dar a conocer los pasos del proceso de tratamiento.

Una de las habilidades valoradas fue el grado de conocimiento que tenía la población frente al lenguaje de señas, lo cual dio un resultado bastante determinante que se refleja en que el 84.3% desconoce este lenguaje tan importante para la comunicación de la comunidad con discapacidad auditiva y tan solo el 15.7% tiene algún grado de conocimiento.

El lugar de contexto en el cual se realizó el trabajo de campo, no contó con un personal capacitado en técnicas y habilidades de comunicación no verbal, puesto que desde su inauguración no han generado ninguna capacitación para el personal, reflejado en que el 100% de la población evaluada afirmó no haber recibido capacitación para asegurar la adecuada comunicación con personas con discapacidad auditiva, lo que concluye en que los profesionales de enfermería no

cuentan con las bases suficientes para el manejo de un lenguaje y comunicación alternativa, dado que incluso en las distintas academias no cuentan con un plan de estudio dirigido a la población con discapacidad auditiva, reflejado en que tan solo el 5,7% de toda la población recibió alguna capacitación sobre cómo comunicarse con pacientes con limitación auditiva en su periodo académico formativo.

4. Recomendaciones

Una de las recomendaciones más específicas es que independientemente del género, cultura, estrato, empleo o realidad los profesionales de la salud se preparen para atender a todo tipo de grupos poblaciones, no sólo brindando sus cuidados y conocimientos de manera física, sino que por medio de conocimientos y preparación académica, logren adquirir habilidades para comunicarse con cualquier usuario que presente dificultades en la comunicación, en especial para la población con discapacidad auditiva, con el fin de siempre brindar humanidad en el acto de cuidado y nunca perder la vocación.

La utilización de las técnicas de comunicación con la habilidad correcta es una marca que asegura un antes y un después de la atención la calidad en la misma, es necesario que para que estos estándares de calidad no bajen y cobren vidas por ello, el personal de las instituciones de salud y los profesionales de enfermería se preparen con el fin de ampliar su vocabulario y sus habilidades ante las técnicas de comunicación con todas las poblaciones, en especial, las poblaciones con dificultades en la comunicación.

Durante el estudio se destacó que el personal efectivamente reconoce cuáles podrían ser los métodos para comunicarse con una persona con discapacidad auditiva, sin embargo, también se evidencia que a pesar de reconocerlos no tienen una gran habilidad con los mismos, sin embargo, pese a que no son su fuerte, sin dudarlo escogerían métodos hábiles que permitan la comunicación como por ejemplo la comunicación escrita. A través de este fuerte es necesario realizar recomendaciones tanto al sitio médico, como al académico, como al personal e incluso para las personas con discapacidad auditiva a llevar consigo y a establecer como herramienta de servicio, una libreta y un lapicero, que pueden ser herramientas efectivas, fáciles de utilizar y económicas que podrían marcar una gran diferencia antes, durante y después del proceso de atención.

Las técnicas y habilidades de comunicación tienen en común que se pueden adquirir desde un proceso de aprendizaje que no necesariamente puede ser impartido de manera formativa desde la parte académica, sino que también puede adquirirse por medio de un proceso real práctico, por ende, es necesario recomendar a los profesionales a los cuales se les presente la oportunidad de tratar con un paciente perteneciente a la comunidad con discapacidad auditiva a aprovechar su

estancia, para mejorar sus técnicas y habilidades de comunicación, puesto que es una de las mejores oportunidades que tienen los docentes quienes han aprendido durante su vida profesional para encontrar la manera de comunicarse y de alguna manera incluso involuntaria pueda enseñara comprender el esfuerzo que el proceso de comunicación conlleva y el método con el cual lo realiza.

El estándar de calidad más alto para las instituciones proveedoras de servicios de salud es la atención al usuario, para que esta sea óptima es necesario que tanto los proveedores como los beneficiarios puedan comunicarse de la manera más correcta sin importar cuál sea el tipo de comunicación que puedan manejar los usuarios. Con fin de reconocer las necesidades exactas y lograr cubrirlas con eficacia, por ende, es necesario que la institución constantemente brinde asesorías y capacitaciones como una visión preventiva ante la asistencia de cualquier población en especial la población con discapacidad auditiva.

Dentro de las metas de seguridad del paciente dadas por la OMS es la comunicación efectiva, como fin de prevenir errores, accidentes e incluso eventos adversos frente a la salud e integridad del paciente, por ende, gracias a la presente investigación logramos destacar la importancia de obtener conocimientos frente a la comunicación no verbal, con el fin de disminuir los niveles de estrés y malestar que pueden alterar en un nivel mayor el mal estado de salud de los pacientes de la comunidad sordomuda, con el fin de lograr instituciones con acreditaciones de alta calidad, meta de enfoque y triunfo que debe ser la visión de toda institución de salud.

Para todos los profesionales que han elegido esta vocación como su estilo de vida, como se menciona en el juramento hipocrático siempre deberán hacer el bien bajo cualquier condición, por ende, para lograr que esta humanidad sea coherente con su actuar es necesario que tengan las herramientas de comunicación adecuadas para comprender la necesidad de su paciente y lograr que este comprenda cuáles serán los pasos a seguir para su tratamiento. Esto es un llamado para que se preparen día a día, pese a haber recibido su graduación y encuentren las posibilidades de ampliar su vocabulario y aprender nuevas lenguas, en especial, la lengua de señas.

Referencias bibliográficas

- Arancibia, L., Chávez, D., Martínez, F, Miranda, M. y De los Ángeles. M. (2018). *Estrategias comunicativas utilizadas durante el cuidado de pacientes con discapacidad auditiva: Estudio descriptivo a realizarse con enfermeros en el Hospital “SR. DEL MILAGRO”.Salta, periodo abril y diciembre de 2018*. RDU. Recuperado de: <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/26080>
- Barranco, S., Ventura, P. y Coronado, P. (2016). *Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas*. Index Enferm. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300007
- Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J. y Donado Campos, J. (2003). *La encuesta como Técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos*. Elseiver. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
- Condori, W. L, y Peceros, E. F. (2021). *Habilidades sociales y formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el hospital de ventanilla, callao 2021*. <https://lc.cx/JfltwJ>
- Congreso de la República de Colombia. (1993, 23 diciembre). Ley 100 de 1993. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
- Congreso de la República de Colombia. (2013, 21 enero). Ley 1616 de 2013. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html
- Coronado, Y, y Orozco. S. (2020). *Comunicación en salud, lengua de señas y mediación tecnológica: relación médico-paciente en barranquilla*. <https://lc.cx/cBMMEE>
- Ekaterina, F. G. y Carol, O. M. (2021). *Manejo odontológico en niños y adolescentes con trastorno del espectro autista: revisión de literatura en un período del 2015-2021*. <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/775>

Función Pública. (2021). *Ley 324 de 1996*.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=349>

Función Pública. (2021). *Ley 982 de 2005*.
<https://www.secretariajuridica.gov.co/transparencia/marco-legal/normatividad/ley-982-2005>

García, J. (2015). *La discapacidad auditiva. Principales modelos y ayudas técnicas para la intervención. (the hearing impaired. Top models and technical assistance for intervention)*.
<http://file:///C:/Users/Usuario1/Downloads/4159-Texto%20del%20art%C3%ADculo-14374-1-10-20180928.pdf>

García, A, y Conceiro, A. (2022). *Barreras de comunicación: experiencia de la persona sorda en la unidad de urgencias*. *Index Enferm.*
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100005

Gobierno de Colombia. (1991). *Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad*. Senado de la república de Colombia.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

Gobierno de Colombia. (1992). *Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad*. Secretaria del senado.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0911_2004_pr001.html#74

Gobierno de Colombia. (1992). *Resolución n° 008430 de 1993*.
https://www.urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolucion_008430_1993.pdf

Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*.
https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Inche, M. J. (2003). *Paradigma cuantitativo: Un Enfoque Empírico y Analítico*. Revistas de investigación UNMSM.
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/idata/article/view/5938>

INSOR. (2015). *Boletín Territorial*.
http://www.insor.gov.co/observatorio/download/boletin_municipal/Pasto.pdf

Martínez Cortés, M del C., Pérez Morón, T., Padilla Góngora, D, y López, L. (2008). *Métodos de intervención en discapacidad auditiva*. Redalyc.org.
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832318023.pdf>

Méndez, C., Ortíz, E, y Venegas, A. (2012). *Estrategias de comunicación para el personal de enfermería que atiende personas sordas*. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5021201>

Calva Pedraza, D. y Hernández Vicenttin, G. L. (2004). *Metodología de la investigación*.
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/calva_p_db/capitulo3.pdf

MinSalud. (1991). *Resolución 13437 de 1991*.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%2013437%20DE%201991.pdf

MinSalud. (2017). *La Salud Auditiva y Comunicativa, “Somos todo oídos”*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-salud-auditiva-2017.pdf>

MinSalud. (2017). Ley estatutaria 1618 de 2013. *Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/documento-balance-1618-2013-240517.pdf>

Naranjo, I. y Ricaurte, G. (2006). *La comunicación con los pacientes*. Invest Educ Enferm. <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>

Nunan, I. (2013). *Discapacidad auditiva*. TERMIUM PLUS. <https://lc.cx/RdAufC>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). *Muchos países carecen de capacidad para prevenir y tratar la pérdida de audición*. <https://www.who.int/es/news/item/28-02-2014-many-countries-lack-capacity-to-prevent-and-treat-hearing-loss>

Pulido Polo, M. (2015). *Ceremonial y protocolo: métodos y técnicas de investigación científica*. <https://www.redalyc.org/pdf/310/31043005061.pdf>

Suazo Díaz, G. (2016). *Calidad de vida y discapacidad auditiva en Chile*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=148348>

Tatis Tovar, E., Díaz García, A. y Coley Muñoz, J. (2020). *Arfageki: aplicación de reconocimiento facial y gestual junto con la tecnología kinect, que permite la comunicación de las personas con discapacidad auditiva*. Corporación unificada nacional de educación superior CUN <https://lc.cx/sU1dCv>

Tobar, L. (2001). *La importancia del estudio de las lenguas de señas*. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/11862606.pdf>

Torres, J. (2020). *Definición de Comunicación según 5 Autores*. Lifeder. Recuperado de: <https://www.lifeder.com/definicion-comunicacion-autores/>

Tovar, J. (2013). *La discapacidad auditiva supera el 5% de la población mundial*. EfeSalud. <https://www.efesalud.com/la-discapacidad-auditiva-supera-el-5-de-la-poblacion-mundial/>

Zalduendo, P. (2018). *Hipoacusia, definición – Tipos de sordera y niveles*. Previsora Bilbaína. <https://lc.cx/762SPq>

Anexos

Anexo A. Consentimiento Informado

**UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LA
INVESTIGACIÓN**

**TÉCNICAS Y HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DE UNA
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) DEL
SUROCCIDENTE COLOMBIANO EN EL PERIODO 2021 – 2022**

Yo, _____, identificado(a) con la C.C. _____ de _____ manifiesto que he sido invitado(a) a participar dentro de la investigación arriba mencionada y que se me ha dado la siguiente información:

Este documento se le entrega para que conozca las características de la investigación, y usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no, si tiene alguna duda, solicite a los investigadores que se la aclaren, ellos le proporcionarán toda la información que necesite, antes de aceptar su participación.

Objetivo y descripción de la investigación: Determinar la relación entre las técnicas y habilidades de comunicación del personal de Enfermería en pacientes con discapacidad auditiva de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) del suroccidente colombiano en el periodo 2021 – 2022 con la finalidad de generar una propuesta de atención diferenciada para población con discapacidad auditiva y de esta manera caracterizar sociolaboralmente a la población sujeto de estudio, identificar las técnicas de comunicación del personal de Enfermería, identificar las habilidades de comunicación del personal de Enfermería al igual que establecer la relación entre las técnicas y las habilidades de comunicación.

Responsables de la investigación: el estudio fue dirigido por la asesora Natalia Sofía Gallego Eraso y desarrollado por: Laura Camila Dávila Rivera, Daniel Esteban Guerrero Gamboa, Karol Gabriela Martínez Timana y Julieth Susana Tobar Pantoja. (Teléfono:3182450624)

Riesgos y Beneficios: las técnicas que se utilizarán no implican ningún riesgo para usted, por lo tanto, los resultados de la investigación contribuirán en el proceso investigativo de los educandos de la Universidad Mariana y del programa de Enfermería.

Confidencialidad: su identidad estará protegida, pues durante todo el estudio solo se utilizará un código numérico que lo diferenciará de los otros participantes en la investigación. La

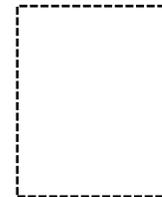
informaciónobtenida será almacenada EN LA UNIVERSIDAD MARIANA BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL COORDINADOR(A) DEL GRUPO DE INVESTIGACION en una base de datos que se mantendrá por cinco años más después de terminada la investigación. Los datos individuales sólo serán conocidos por los investigadores y los auxiliares de la investigación mientras dura el estudio, quienes, en todo caso, se comprometen a no divulgarlos. Los resultados que se publicarán corresponden a la información general de todos los participantes.

Derechos y deberes: Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse posteriormente de esta investigación, si así lo desea en cualquier momento y no tendrá que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a los responsables de la investigación.

Declaro que he leído o me fue leído fue el documento en su totalidad y que entendí su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA EN esta investigación¹¹.

Por lo anterior autorizo a (Nombre del evaluador) _____, estudiante de la Universidad Mariana del Programa de enfermería para realizar los anteriores procedimientos.

Nombre y firma del Participante
C.C. No.
Fecha:



Huella

Nombre y firma del Testigo
C.C. No.
Fecha:

¹ Aprobado por Comité de Bioética de la Universidad Mariana, Acuerdo No.040 del 21 de noviembre de 2012

Anexo B. Cronograma

Actividades	Tiempo																
	2021					2022											
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov
Elaboración presentación y aprobación del diseño de la propuesta.												X					
Elaboración y diseño del instrumento de investigación.											X						
Correcciones del trabajo y asesorías de investigación														X			
Entrega de la propuesta para aval de jurados																	X
Corrección de las sugerencias de los jurados															X		
Envío de trabajo a jurados para revisión de correcciones															X		
Realización del instrumento.																X	
Recolección de datos																X	
Procesamiento organización y análisis de los resultados																X	
Presentación de resultados																	X
Informe final																	X

Anexo C. Presupuesto

Presupuesto			
Detalle	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
Conexión internet móvil planes de datos.	4	28.000	112.000
Caja de lapiceros	12	800	8.900
Caja de lápices	12	800	9.200
Resma de papel carta	1	11.700	11.700
Caja de borradores	20	500	9.900
Impresiones	50	200	10.000
Pasajes	1	6.000	6.000
Paquete de dulces	2	6.000	12.000
Estadístico			100.000
Imprevistos			60.000
Total Gastos			339.700

Anexo D. Encuesta dirigida a los enfermeros de la Clínica Hispanoamérica

**UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

OBJETIVO. Caracterizar sociolaboralmente a la población sujeto de estudio.

INSTRUCTIVO. A continuación, encontrará una serie de preguntas sobre las características sociolaborales, solicitamos responder con una X de acuerdo con sus criterios. Los datos recolectados serán utilizados únicamente para el desarrollo del estudio y no comprometerán ningún otro aspecto.

CARACTERÍSTICAS SOCIOLABORALES

1. En qué rango de edad se encuentra:

- a. Menos de 18 años
- b. 19 a 24 años
- c. 25 a 30 años
- d. 31 a 36 años
- e. Más de 37 años

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltero
- b. Casado (a)
- c. Viudo (a)
- d. Separado (a)
- e. Unión libre

3. Usted pertenece al género:

- a. Masculino
- b. Femenino
- c. Otro

4. ¿A qué estrato social pertenece?

- d. 1
- e. 2
- f. 3
- g. 4
- h. 5

5. ¿Cuál es su lugar de procedencia?
 - a. Zona Rural
 - b. Zona Urbana

6. ¿Cuál es el cargo que desempeña en su institución?
 - a. Enfermero (a) asistencial.
 - b. Enfermero (a) administrativo.
 - c. Auxiliar en Enfermería.
 - d. Coordinador de enfermería
 - e. Enfermero asistencial y administrativo.

7. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la institución?
 - a. Menos de 1 año.
 - b. Entre 1 a 3 años.
 - c. Entre 4 a 6 años.
 - d. Más de 7 años.

8. ¿Cuánto tiempo lleva desempeñándose como enfermero?
 - a. Entre 1 y 3 años.
 - b. Entre 4 y 6 años.
 - c. Más de 7 años.

PREGUNTAS DIRIGIDAS A MIRAR LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

1. ¿Tiene algún grado de conocimiento sobre el lenguaje de señas?
 - a. Si
 - b. No

2. ¿Durante su formación como enfermero (a) profesional ¿recibió capacitación sobre cómo comunicarse con pacientes con discapacidad auditiva?
 - a. Si.
 - b. No

3. ¿Cómo evalúa su habilidad para entablar comunicación con un paciente con discapacidad auditiva?
 - a. Excelente.
 - b. Sobresaliente.
 - c. Aceptable.
 - d. Deficiente

4. ¿Conoce algunas de las siguientes técnicas de comunicación para abordar a un paciente con discapacidad auditiva?

- a. Lengua de señas.
- b. Lectura de labios.

5. Comunicación escrita. ¿La institución tiene estrategias de comunicación durante la atención de pacientes con discapacidad auditiva?

- a. Si ¿Cuál?
- b. No

6. ¿Ha recibido capacitación para asegurar la adecuada comunicación con personas con discapacidad auditiva?

- a. Si.
- b. No

7. Si la anterior respuesta fue SI, especifique ¿Con qué frecuencia a recibido capacitaciones para la atención de personas con discapacidad auditiva?

- a. Una vez al año.
- b. Dos veces en el año
- c. Tres veces en el año
- d. Más de tres veces en el año.

PREGUNTAS DIRIGIDAS A DETERMINAR LAS TÉCNICAS

1. ¿Qué tipo de comunicación utiliza o utilizaría en pacientes con discapacidad auditiva?

- a. Lenguaje de señas.
- b. Gestos fáciles.
- c. A través de imágenes o demostraciones.
- d. A través del cuidador o acompañante.
- e. Ninguna de las anteriores.

2. ¿Califique como fue el manejo del uso de la técnica de Lenguaje de señas donde 5 fue excelente y 1 fue deficiente?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5

3. ¿Califique como fue el manejo del uso de la técnica de Gestos faciales donde 5 fue excelente y 1 fue deficiente?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5

4. ¿Califique como fue el manejo del uso de la técnica de a través de imágenes o demostraciones donde 5 fue excelente y 1 fue deficiente?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5

5. ¿Califique como fue el manejo del uso de la técnica de comunicación a través del cuidador acompañante donde 5 fue excelente y 1 fue deficiente?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5

Anexo E. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR
Caracterizar socio laboralmente a la población sujeto del estudio.	Son el conjunto de características que diferencia a la población del estudio en relación a las técnicas y habilidades de comunicación que maneja el personal de enfermería	HABILIDADES	En que rango de edad se encuentra: Menos de 18 años 19 a 24 años 25 a 30 años 31 a 36 años Mas de 37 años ¿Cuál es su estado civil? soltero (a) casado (a) viudo (a) separado (a) soltero (a) ¿Usted pertenece al género? Femenino Masculino Otro ¿A qué estrato social pertenece? 1 2 3 4 5

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR
			<p>¿Cuál es su lugar de procedencia?</p> <p>Zona rural Zona urbana</p> <p>¿Cuál es el cargo que desempeña en la institución?</p> <p>Enfermero (a) asistencial Enfermero (a) administrativo Auxiliar de enfermería Coordinador de enfermería Enfermero asistencial y administrativo</p> <p>¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la institución?</p> <p>Menos de 1 años Entre 1 a 3 años Entre 4 a 6 años Más de 7 años</p> <p>¿Cuánto tiempo lleva desempeñándose como enfermero?</p> <p>Entre 1 a 3 años Entre 4 a 6 años Más de 7 años</p> <p>¿Tiene algún grado de conocimiento sobre el lenguaje de señas?</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR
			<p>Si No</p> <p>¿Durante su formación como enfermero (a) profesional ¿recibió capacitación sobre cómo comunicarse con pacientes con discapacidad auditiva?</p> <p>Si. No</p> <p>¿Ha recibido capacitación para asegurar la adecuada comunicación con personas con discapacidad auditiva?</p> <p>Si. No</p>
<p>Identificar las técnicas de comunicación del personal de Enfermería</p>	<p>Reconocer cuales son las técnicas que el personal de enfermería utiliza en pacientes con discapacidad auditiva</p>	<p>TÉCNICAS</p>	<p>¿Conoce algunas de las siguientes técnicas de comunicación para abordar a un paciente con discapacidad auditiva?</p> <p>Lengua de señas. Lectura de labios. Comunicación escrita.</p> <p>¿Qué tipo de comunicación utiliza o utilizaría en pacientes con discapacidad auditiva?</p> <p>Lenguaje de señas. Gestos fáciles. A través de imágenes o demostraciones. A través del cuidador o acompañante.</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR
<p>Identificar las habilidades de comunicación del personal de Enfermería.</p>	<p>Reconocer la capacidad que maneja el profesional de enfermería para desempeñar de manera correcta las habilidades para la comunicación en pacientes con discapacidad auditiva</p>	<p>HABILIDADES</p>	<p>Ninguna de las anteriores.</p> <p>¿Cómo evalúa su habilidad para entablar comunicación con un paciente con discapacidad auditiva?</p> <p>Excelente. Sobresaliente. Aceptable. Deficiente</p> <p>¿Califique como fue el manejo del uso de la técnica de Lenguaje de señas donde 5 fue excelente y 1 fue deficiente?</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>¿Califique como fue el manejo del uso de la técnica de Gestos faciales donde 5 fue excelente y 1 fue deficiente?</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>¿Califique como fue el manejo del uso de la técnica a través de imágenes o demostraciones donde 5 fue excelente y 1 fue deficiente?</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR
			<p>1 2 3 4 5</p> <p>¿Califique como fue el manejo del uso de la técnica de comunicación a través del cuidador o acompañante donde 5 fue excelente y 1 fue deficiente?</p> <p>1 2 3 4 5</p>
<p>Establecer la relación entre las técnicas y las habilidades de comunicación</p>	<p>Saber la capacidad que tienen las instituciones para brindar accesorias a los profesionales de enfermería en relación al lenguaje de señas, para que inicien a desarrollar técnicas y habilidades de comunicación las cuales permitan una buena relación enfermero paciente para lograr una atención de calidad</p>	<p>TÉCNICAS Y HABILIDADES</p>	<p>¿La institución tiene estrategias de comunicación durante la atención de pacientes con discapacidad auditiva?</p> <p>Si ¿Cuál? No</p> <p>¿Con qué frecuencia a recibido capacitaciones para la atención de personas con discapacidad auditiva?</p> <p>a. Una vez al año. b. Dos veces en el año c. Tres veces en el año d. Más de tres veces en el año.</p>

Anexo F. Tabla de productos

Tipo	Nombre del producto		Cantidad (# de productos)	Indicador	Medio de Verificación
Resultados de Nuevo Conocimiento	Artículos de Investigación	A1			
		A2			
		B			
		C			
		D			
	Notas Científicas en revistas indexadas en los índices bibliográficos de citas e índices bibliográficos.				
	Libro resultado de investigación				
	Capítulo en libro resultado de investigación				
	Libro de formación Q1				
	Productos tecnológicos patentados o en proceso de solicitud de patente	Vía PCT o tradicional Modelo de Utilidad			
	Variedades vegetales				
	Nuevas razas animales				
Poblaciones mejoradas de razas pecuarias					
Productos resultados de la creación o investigación	creación.				
		Para el fortalecimiento o solución de asuntos de interés social.			
Apropiación Social del Conocimiento y Divulgación Pública de la Ciencia	Procesos de apropiación social y del conocimiento	Generación de insumos de política pública y normatividad			
		Fortalecimiento de cadenas productivas.			
		Resultados del trabajo conjunto entre un centro de ciencia y un grupo.			
	Circulación del conocimiento fue especializado.	Eventos científicos con componentes de apropiación.	1		
		Participación en red de conocimiento fue especializado.			
		Talleres de creación, eventos culturales y artísticos.			
		Documentos de trabajo (working papers)			
		Nueva secuencia genética			
		Ediciones de revista científica o de libros resultado de investigación			
Informe final de investigación.		1			

Tipo	Nombre del producto		Cantidad (# de productos)	Indicador	Medio de Verificación	
	Divulgación pública deCTel	Informe técnico.				
		Consultorías (científico- tecnológicas e investigación- creación				
		Publicaciones editoriales no fuepecializadas				
		Producciones de contenido digital	Sonoro			
			Audiovisual			
			Recursosgráficos			
		Producción de fuestrategias y contenidos transmedia.				
Desarrollo web						
	Producciónbibliográfica	Libros de divulgación o compilación de divulgación				
		Libros de formación	Q2			
			Q3			
		Manuales y guías fuepecializados				
		Artículos de divulgación				
		Artículos y notas científicaspublicadas en, book series, trade journals y/o proceedings.				
		Boletines divulgativos	1			
Libros de creación (piloto).						
Desarrollo Tecnológico	Productos tecnológicos certificados o validados.	Diseño Industrial				
		Esquema de circuito integrado				
		Software				
		Planta Piloto				
		Prototipo Industrial				
		Signos distintivos				
		Producto Nutracéutico				
	Productos empresariales	Creación científica y nuevo registro científico				
		Secreto empresarial				
		Empresas de base tecnológica (spin-off y start-up)				
			Empresas creativas y culturales			
		Innovaciones generadas en la gestión empresarial				
		Innovaciones en procesos, procedimientos				

Tipo	Nombre del producto	Cantidad (# de productos)	Indicador	Medio de Verificación
	y servicios			
	Regulaciones, normas, reglamentos o legislaciones	Regulaciones		
		Normas		
		Reglamentos		
		Legislaciones		
		Guías (práctica y manejo clínicos forense)		
		Protocolos (vigilancia epidemiológica y atención apacientes)		
		Actos legislativos		
		Proyectos de Ley		
	Conceptos técnicos			
	Registros de Acuerdos de licencia para explotación de obras de Investigación + Creación en Artes, Arquitectura y Diseño protegidas por derechos de autor.			
Formación de Recursos Humanos.	Direcciones de tesis de doctorado (Dirección / tutoría y Codirección / Cotutoría de tesis de doctorado).			
	Dirección de Trabajo de grado de maestría (Dirección/Tutoría y Codirección/Cotutoría de Trabajo de grado de maestría).			
	Dirección de Trabajo de grado de pregrado (Dirección/Tutoría y Codirección/Cotutoría de Trabajo de grado de pregrado).			
	Proyectos de investigación y desarrollo I+D			
	Proyectos de Investigación Creación			
	Proyectos de Investigación, Desarrollo e Innovación (ID+I)			
	Proyectos de extensión y de responsabilidad social en CTeI			
	Apoyos a la creación de programas y cursos de formación de investigadores			
	Acompañamientos del Programa Ondas y asesorías de línea temática			

Anexo G. Participaciones, Certificaciones y Reconocimientos.

“ENCUENTRO INSTITUCIONAL DE SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN”. ACOEEN
Fecha: 15 de abril de 2021 Modalidad virtual Calificación 100/100 Publicación artículo



ASOCIACIÓN COLOMBIANA ESTUDIANTIL DE ENFERMERÍA

NIT 901215936-0

No. De Matricula 0090054822 de la Cámara de Comercio de Bogotá

FORMATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR Y PUBLICACIÓN

Hoy 12/08/2021, enviamos a la Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería - ACOEEN, el resumen titulado “TÉCNICAS Y HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DE ENFERMEROS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA” adscrito al “Semillero de Investigación ALQUIMISTAS” con el objeto de ser publicado en las memorias del “I Encuentro Nacional de Semilleros de Investigación en Enfermería: Tejiendo redes del conocimiento disciplinar”.

Para dicho proceso se declara que yo/nosotros los abajo firmantes:

- a) Siendo los autores originales del resumen, le conferimos a los editores de la obra y a la Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería - ACOEEN la autorización para la publicación de este.
- b) El autor o autores estamos de acuerdo en que se apliquen los ajustes de estilo necesarios al producto.
- c) El autor o autores otorgan la autorización correspondiente para que puedan convertir el documento a cualquier medio o formato necesario para que su difusión pueda efectuarse en cualquier medio incluyendo los electrónicos, tanto en red local como por vía internet.
- d) El autor o autores aceptan que la autorización es gratuita, por lo tanto, renuncia a recibir honorario o regalías por la distribución, publicación u otros que se haga en los términos de la presente licencia y que se deriven del producto.
- e) La ACOEEN y editores/autores del proyecto, se comprometen a indicar siempre la autoría del producto y enviar de manera oficial a cada autor las indicaciones para acceder al producto final una vez esté culminado.
- f) De igual manera, declaro (amos) que soy (somos) el (los) verdadero (s) autor (es) de la obra referida y, que, para la creación de esta, no he vulnerado derechos de autor o de propiedad intelectual de terceros. En todo caso, responderá por cualquier reclamo que en materia de derechos de propiedad intelectual se pueda presentar, exonerando de cualquier responsabilidad a los editores del proyecto y a la Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería – ACOEEN.

Cordialmente,

Firma

Karol Gabriela Martínez Timaná

C.C: 1004234386

Pasto - Nariño

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1463-9238>.

Adaptado de: Experiencias de Cuidado, Gestión y Liderazgo de Estudiantes de Enfermería en Colombia

Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería

semilleros@acoeen.org.co



ASOCIACIÓN COLOMBIANA ESTUDIANTIL DE ENFERMERÍA

NIT 901215936-0

No. De Matricula 0090054822 de la Cámara de Comercio de Bogotá

Firma

Julieth Susana Tobar Pantoja

C.C: 1192915872

Ciudad y departamento: Pasto – Nariño

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3122-9591>.

Firma

Laura Camila Dávila Rivera

C.C: 1193030536

Ciudad y departamento: Pasto – Nariño

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1771-2720>.

Firma

Daniel Esteban Guerrero Gamboa

C.C: 1193135896

Pasto - Nariño

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2494-9467>.

Firma

Natalia Sofía Gallego Eraso

C.C: 1020743639

Pasto - Nariño

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3285-5762>.

Adaptado de: *Experiencias de Cuidado, Gestión y Liderazgo de Estudiantes de Enfermería en Colombia*

Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería

semilleros@acoecen.org.co

“XVIII ENCUENTRO DEPARTAMENTAL DE SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN”
REDCOLSI

Fecha: 23 de abril de 2021 **Modalidad:** virtual **Calificación:** 98/100 **Publicación:** póster

INTRODUCCIÓN

La comunicación de los profesionales de enfermería con las personas que presentan deficiencia auditiva y verbal suele ser ineficaz y complicada, lo que genera que haya una mala calidad en los servicios de salud ofrecidos creando de esta manera barreras que desencadenan limitaciones durante el acto de cuidado por eso se resalta la importancia de conocer y aplicar las diferentes técnicas de comunicación dentro de la práctica profesional garantizando de esta manera la interacción con el paciente.

OBJETIVO GENERAL

El objetivo general es determinar las técnicas y habilidades de comunicación del personal de Enfermería en pacientes con discapacidad auditiva de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) del Suroccidente Colombiano en el periodo 2021 – 2022 con la finalidad de generar una propuesta de atención diferenciada para población con discapacidad auditiva y verbal

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Los objetivos específicos son:

- Primero, caracterizar socio laboralmente a la población sujeto de estudio.
- Segundo, Identificar las técnicas de comunicación del personal de Enfermería.
- Y por último, Identificar las habilidades de comunicación del personal de Enfermería

Proyecto de Investigación

TÉCNICAS Y HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DE ENFERMEROS EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA





EXCELENCIA ESTUDIANTIL

Todas las personas perciben la realidad de las situaciones de una manera única y diferente desde su experiencia e interpretación



Teoría Fenomenológica



Modelo de Dreyfus

Etapas por las que un principiante debe pasar para convertirse en un experto.



EXCELENCIA PROFESIONAL

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio es cuantitativo, de tipo descriptivo y con un enfoque empírico analítico. La población estará conformada por el personal de enfermería que lleve más de 6 meses de antigüedad de los servicios de hospitalización, medicina interna y quirúrgicas de la clínica hispanoamericana. La muestra se calculará en el programa EPIDAT. Se hará uso de una encuesta estructurada mediante la aplicación de dos cuestionarios con consentimiento informado previo.

IMPACTO ESPERADO

El estudio llegará a ser un referente a nivel regional, lo cual va a permitir sensibilizar al personal de salud frente a la importancia que tienen las distintas habilidades y técnicas de interpretación verbal para el mejoramiento progresivo en la calidad de los servicios y fortalecimiento del sentido ético e inclusivo desde la formación educativa en la academia.

REFERENCIAS



- CARRASCOSA, J. La discapacidad auditiva, principales modelos y ayudas técnicas para la intervención. [Internet] Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad.
- Volumen 1, Número 2, Abril 2015 Páginas 101-113. [Consultado 2021 Agosto 25]. Disponible en: <https://revistaselectronicas.ujen.es/index.php/ta/article/download/4159/3384/>
- Suazo P y Rivera J. CALIDAD DE VIDA Y DISCAPACIDAD AUDITIVA EN CHILE. [Doctor]. Salamanca: FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA Y COMUNICACIÓN UNIVERSIDAD DE SALAMANCA; 2016
- Tovar J. La discapacidad auditiva supera el 5% de la población mundial [Internet]. 27.02.2013. [Consultado 2021 Agosto 25]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/la-discapacidad-auditiva-supera-el-5-de-la-poblacion-mundial/>
- MINISTERIO DE SALUD: salud auditiva y comunicativa [Internet]. [Consultado 2021 Agosto 25]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-salud-auditiva-2017.pdf>

“1º ENCUENTRO NACIONAL DE SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA: TEJIENDO REDES DEL CONOCIMIENTO DISCIPLINAR 2021”. REDLASIRC

Fecha: 04 de septiembre de 2021

Modalidad virtual Ponentes certificados

Publicación: Memorias modalidad podcast- poster



ENCUENTRO NACIONAL DE SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN EN Enfermería 2021
Tejiendo redes del conocimiento disciplinar

Técnicas y habilidades de comunicación de enfermeros en pacientes con discapacidad auditiva
Julieth Tobar, Karol Martínez, Camila Dávila, Daniel Guerrero
Universidad Mariana, Semillero de Investigación Alumnos

Introducción
La comunicación de los profesionales de enfermería con las personas que presentan deficiencia auditiva y verbal suele ser ineficaz y complicada, lo que genera que haya una mala calidad en los servicios de salud, creando de esta manera barreras que desencadenan limitaciones durante el acto de cuidado por eso resaltamos la importancia de conocer y aplicar las diferentes técnicas de comunicación dentro de la práctica profesional garantizando de esta manera la interacción con el paciente, comprendiendo que se puede dar a través de palabras pero también por medio de las expresiones no verbales y el silencio; El desconocimiento de las técnicas para mejorar la comunicación es un problema relacionado con la falta de capacitación a los profesionales del área.

Objetivo
Determinar las técnicas y habilidades de comunicación del personal de Enfermería en pacientes con discapacidad auditiva de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) del Suroccidente Colombiano en el periodo 2021 - 2022 con la finalidad de generar una propuesta de atención diferenciada para población con discapacidad auditiva y verbal.

Materiales y métodos
Este estudio es cuantitativo, de tipo descriptivo - relacionado con un enfoque empírico analítico. La población estará conformada por el personal de enfermería de hospitalización, medicina interna y quirúrgicas. La muestra se calculará en el programa EPIDAT a través del muestreo probabilístico aleatorio simple. El estudio incluirá personal asistencial de enfermería que llevan más de seis meses de antigüedad y acepten participar en el estudio.
El estudio utilizará una encuesta estructurada mediante la aplicación de dos cuestionarios.
A la población se le entregará un consentimiento informado y de igual forma la persona lo firmará si desea participar libremente y así mismo podrá renunciar a participar. El estudio se clasifica sin riesgo porque no realiza una intervención sobre los sujetos de estudio.

Impacto esperado
El estudio llegará a ser un referente a nivel regional, lo cual nos va a permitir sensibilizar al personal de salud frente a la importancia que se le debe dar a las distintas habilidades, técnicas e interpretación verbal con el fin de ir mejorando la calidad de los servicios y fortalecer el sentido ético e inclusivo desde la formación educativa en la academia del profesional de enfermería dentro del marco de derechos de las personas con discapacidad.

Referencias bibliográficas
CARRASCOA, J. La discapacidad auditiva, percepción, reacción y estilos de vida para la atención [Internet]. *Revista Colombiana de Atención a la Familia, Legitimidad, Sociedad y Multiculturalidad*. Volúmenes 1, Número 2, Abril 2019. Páginas 103-113. [Consultado 2021 Agosto 21]. Disponible en: <https://revistas.ucev.edu.co/index.php/revistas/issue/view/issue/showCover>
Ruíz P y Rivera J. CALIDAD DE VIDA Y HABILIDADES AUDITIVA EN CHILE. [Bogotá]. Salomón. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA Y COMUNICACION UNIVERSIDAD DE SALAMANCA, 2008.
Tovar J. La discapacidad auditiva según el 7% de la población mundial [Internet]. 27.10.2013. [Consultado 2021 Agosto 21]. Disponible en: <http://www.cibola.com.co/discapacidad-auditiva-negra-65-3-de-la-poblacion-mundial>
MINISTERIO DE SALUD. salud auditiva y comunicativa [Internet]. [Consultado 2021 Agosto 21]. Disponible en: <https://www.minisociedad.gov.co/sites/default/files/2016/08/04/INFORME%20DE%20SALUD%20AUDITIVA%20Y%20COMUNICATIVA%202017.pdf>

PRESENTACIÓN: Modalidad Póster + Podcast
Protocolo de investigación

“3º ENCUENTRO LATINOAMERICANO VIRTUAL DE SEMILLEROS, GRUPOS Y LÍDERES DE INVESTIGACIÓN 2021”. REDLASIRC

ENCUENTRO NACIONAL DE SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN EN Enfermería 2021
Tejiendo redes del conocimiento disciplinar

La Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería - ACOEEN
Certifica que:

Karol Gabriela Martínez Timaná, Julieth Susana Tobar Pantoja, Laura Camila Dávila Rivera, Daniel Esteban Guerrero Gamboa, Santiago José Usamag Molina, Jhon Sebastián Narváez Dejoy, Santiago Esteban Romo Burgos, Natalia Sofía Gallego Eraso

Participaron en calidad de **PONENTES** con el producto titulado “Técnicas y habilidades de comunicación de enfermeros en pacientes con discapacidad auditiva” adscrito a la **Universidad Mariana** y presentado en **Modalidad Póster + Podcast** de la categoría **Enfermería desde un enfoque inclusivo del I Encuentro Nacional de Semilleros de Investigación en Enfermería: Tejiendo redes del conocimiento disciplinar**, evento virtual realizado el 4 de septiembre de 2021 con una intensidad de 36 horas.

Entregado a los cuatro (4) días del mes de Septiembre de 2021.

En constancia firman:


Tatiana Duque Cartagena
Presidente ACOEEN 2021


Cristian David Cifuentes Tinjaca
Vicepresidente ACOEEN 2021


Joshua Zapata Solano
Coordinador Regional Sur ACOEEN 2021


Laura María Hurtado Ochoa
Secretaria General ACOEEN 2020

Organizador: 

Patrocinadores:    

Colaboradores: 

Mariana de Camargo, ab.Bogotá, 0950559422, acoeenmagis@gmail.com

Fecha: 13 de noviembre de 2021
Modalidad virtual
Publicación: artículo boletín informativo

Apuesta por una enfermería inclusiva

Karol Gabriela Martínez Timaná

Julieth Susana Tobar Pantoja

Jhon Sebastián Narváz Dejoy

Santiago José Usamag Molina

Laura Camila Dávila Rivera

Daniel Esteban Guerrero Gamboa

Santiago Esteban Romo Burgos

Estudiantes y miembros del Semillero Alquimistas

Programa de Enfermería

Universidad Mariana

Figura 1

Lenguaje de señas



Fuente: Freepik.

Dentro de la formación como profesionales de enfermería se busca el fortalecimiento de principios éticos y morales incluyentes que permitan contemplar las necesidades particulares de cuidado de las diferentes comunidades y poblaciones, garantizando una atención íntegra y de calidad. Un enfermero profesional se debe regir por un comportamiento y un pensamiento que busquen la mejora de atención hacia los pacientes, disminuyendo las barreras administrativas y de atención que han surgido como consecuencia de las debilidades del sistema sanitario del país; de esta manera, y dado el número de personas con alguna limitación auditiva, pensar en acciones que permitan la comunicación con ellas durante el encuentro con los profesionales de servicios de salud se convierte en una necesidad preponderante.

La mejor estrategia de comunicación con personas sordas durante el proceso de atención de enfermería

es la utilización de la lengua de signos, lo que permitiría preservar el derecho a la confidencialidad enfermera-paciente, disminuiría el estrés que provoca la presencia de terceros durante el cuidado y, de acuerdo con el marco legal, se garantizaría la inclusión plena y satisfactoria de estos usuarios a los servicios de salud (Barranco, Ventura y Coronado, 2016).

Como respuesta a los desafíos que impone el contexto actual y, entendiendo que existen pacientes con limitaciones y necesidades particulares que requieren el uso de herramientas y técnicas que garanticen la comunicación eficaz enfermero-paciente para brindar una atención dentro del marco de derechos de las personas con discapacidad, el Semillero Alquimistas hace una apuesta por los servicios inclusivos en salud, a partir de la formulación de una propuesta de investigación que proporcionará información relevante para la organización en donde se realizará el estudio, permitiendo así, vislumbrar el actual panorama en materia de competencias profesionales y necesidades de actualización del personal de enfermería.

Como futuros profesionales de enfermería, surge la inquietud de determinar las habilidades y técnicas de comunicación que tiene el personal asistencial frente a esta población, comprendiendo que si no tienen las competencias necesarias que permitan dar respuesta a la atención de los mismos, el proceso de oferta de los servicios se verá limitado.

El estudio está llamado a ser un referente a nivel regional, que sensibilice sobre la pertinencia de realizar investigaciones en población con alguna discapacidad.



APERTURA DE LA JORNADA: SOCIALIZACIÓN DE PROPUESTAS DE INVESTIGACIÓN E INVESTIGACIÓN EN CURSO UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA – UNIVERSIDAD MARIANA
Fecha: 22 de noviembre de 2021 Modalidad virtual
Calificación 99/100
Logró académico: Homologación Investigación II

8:00 a 8:15	Apertura de la Jornada: Socialización de Propuestas de Investigación e Investigación en curso Universidad Autónoma de Bucaramanga – Universidad Mariana						
Enlace de conexión	meet.google.com/vao-uzxd-tfg						
Hora	Nombre del Proyecto	Autores	Documento de Identificación	Asesor	Jurados	Estado del Proyecto (Propuesta, Investigación en curso, Informe final)	Universidad
8:15 a.m. a 8:30 a.m.	Técnicas y Habilidades de comunicación del personal de Enfermería en pacientes con discapacidad auditiva de una IPS del suroccidente colombiano en el periodo 2021 - 2022.	Karol Gabriela Martínez Timaná. Laura Camila Dávila Rivera. Daniel Esteban Guerrero Gamboa. Julieth Susana Tobar Pantoja		Natalia Sofia Gallego Eraso	Natalia Sofia Gallego Eraso	Propuesta	Universidad Mariana
8:30 a.m. a 8:45 a.m.	Prevalencia de anemia ferropénica gestacional en el Centro de Salud Hermes Andrade Mejía E.S.E de Tangua, periodo 2021 -2022	Katherine Daniela Quinche Joja. Leodan Daniel Narváez Narváez. Mayerly Yadhira Yarpaz Ruales. Miller Andrés Potosí Sapuyes. Sara Estefanía Finlay García		Natalia Sofia Gallego Eraso	Natalia Sofia Gallego Eraso	Propuesta	Universidad Mariana
8:45 a.m. a 9:00 a.m.	Experiencia de resiliencia de profesionales de Enfermería frente a la muerte de pacientes por COVID-19 en una Unidad de Cuidados Intensivos de Pasto, periodo 2020 - 2021	Camila Elizabeth Aranda Maigual. Ingrid Lizeth Arciniegas López. Rosa Elena Galíndrez Arteaga. Lizeth Elizabeth Lara Quiñones		Natalia Sofia Gallego Eraso	Natalia Sofia Gallego Eraso	Propuesta	Universidad Mariana
9:00 a.m. a 9:15 a.m.	Adherencia al protocolo de lavado de manos del personal de enfermería frente a la COVID-19 de una IPS de Pasto, periodo 2021 -2022	Emily Romo Mendoza. Santiago Esteban Romo Burgos. Sebastián Narváez Dejoy. Jefry Santiago Cárdenas. Santiago José Usamag Molina		Natalia Sofia Gallego Eraso	Natalia Sofia Gallego Eraso	Propuesta	Universidad Mariana



UNIVERSIDAD MARIANA
Historico de notas

11 de octubre de 2023
23:26:31
MATR87_GWT

Programa: 10 Enfermería

Pensum: 1527 PLAN DE ESTUDIOS ENFERMERÍA

Estudiante: DAVILA RIVERA LAURA CAMILA

Identificación: 1193030536

Código: 1193030536

Periodo: 2021 - Inicia el 31/01/2022

CÓDIGO	MATERIA	NIVEL	TIPO NOTA	EST. MATRIC.	H	C	NOTA 1	NOTA 2	NOTA 3	NOTA HAB.	DEF.	Tot. Fall.
20035	Investigación II	6	Normal	Matriculado	3	1	5.00 (30%)	5.00 (30%)	5.00 (40%)		5	
20036	Ingles Nivel II (B1 - Fase 1)	6	Normal	Matriculado	4	2	4.30 (30%)	4.20 (30%)	4.30 (40%)		4.3	
20037	Cuidado De Enfermería En La Mujer Y Recién Nacido	6	Normal	Matriculado	20	8	3.70 (30%)	4.60 (30%)	4.70 (40%)		4.4	
20038	Administración Y Gerencia Del Cuidado	6	Normal	Matriculado	6	3	4.30 (30%)	4.50 (30%)	4.20 (40%)		4.3	
S0070	Electiva / Electiva Competencias Ciudadanas	6	Normal	Matriculado	4	2	5.00 (30%)	5.00 (30%)	4.80 (40%)		4.9	
S0071	Electiva / Electiva Razonamiento Cuantitativo	6	Normal	Matriculado	4	2	4.90 (30%)	4.70 (30%)	4.90 (40%)		4.8	

H: Horas Semanales C: Créditos S: Sesiones HS: Horas

“ENCUENTRO INTERNACIONAL DE CIENCIA TECNOLOGÍA Y EMPRENDIMIENTO PUEBLA 2022”.

Fecha: 1 de junio de 2022 Modalidad presencial México **Certificado** como ponentes



RECONOCIMIENTO PROCESOS DE CREACIÓN INNOVACIÓN Y EMPRENDIMIENTO
EN PROYECTOS ESTUDIANTILES

Fecha: 5 de octubre de 2022, Fiestas Universidad Mariana.



ACREDITACION FERIA INTERNACIONAL



Red Latinoamericana de Jóvenes e Investigadores
Ciencia + Tecnología en Red

EL COMITÉ DE LA RED LATINOAMERICA DE JOVENES E INVESTIGADORES LASIRC

ACREDITACIÓN A FERIA INTERNACIONAL

Que teniendo en cuenta su trayectoria en procesos de investigación a través de la participación activa en materia de adelantos investigativos en la Región y el País del cual son originarios, comprometidos en la búsqueda insaciable de espacios que nos permitan mostrar el desarrollo y seguir construyendo una cultura de formación investigativa a través de estudiantes, docentes y egresados comprometidos con la situación actual de cambiar al mundo con una idea a la vez, teniendo en cuenta que los avances tecnológicos e investigativos están cambiando exponencialmente y sobre todo para Latinoamérica.

La organización del **Comité de la Red Latinoamericana de Jóvenes e Investigadores - LASIRC**, acredita al proyecto:

técnicas y habilidades de comunicación del personal de enfermería en pacientes con discapacidad auditiva de una institución prestadora de servicios de salud (ips) del suroccidente colombiano en el periodo 2021-2022”

para participar en el **III ENCUENTRO LATINOAMERICANO DE SEMILLEROS, GRUPOS Y LIDERES DE INVESTIGACIÓN**, evento que se realizará en mayo de 2022, en Panamá.

Realizar Contacto al correo eventos@fundacionlasirc.org

Tel: +573007686269

Atentamente,

Beatriz canales

BEATRIZ MARIA CANALES PACHECO
Presidente Ejecutivo RED LASIRC



coordinacion@fundacionlasirc.org
eventos@fundacionlasirc.org



fundacionlasirc.org



+57 300 7686269



Carrera 7 # 7-68 - Apto. 401
Edificio: Lina María - Barrio Centro
La Paz Cesar



Fijo y Fax
+57 55770993