

Percepción de las personas sordas, respecto a la inclusión en la atención primaria de enfermería en el territorio regional, 2019

Nombre Autores:

Ingrid Aceituno D.

Osvaldo Cueto R.

Gladys Vega M.

Javiera Zapata M.

Nombre y Firma Profesor Guía Metodológico:

María Rosa Oyarce Quiroz

Técnico Estadístico Universidad de Chile

Magíster en Pedagogía Universitaria

Mención Innovaciones Educativas, Universidad del Mar

Nombre y Firma Profesor Guía Académico:

Sylvia Salazar Carrasco

Enfermera Matrona Universidad Austral

Magister en Docencia en Educación Superior UNAB

Diplomado en Gestión y Administración Pública y Privada U. Andes

ÍNDICE

<i>RESUMEN</i>	5
<i>ABSTRACT</i>	6
1 PRESENTACIÓN PROBLEMA.	7
2 JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO DEL TEMA.	10
3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.	13
4 OBJETIVO GENERAL	13
4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	13
5 MARCO TEÓRICO.	14
5.1 Pérdida de audición y sordera	15
5.2 Sordera	17
5.3 Lengua de señas	18
5.4 Datos y cifras a nivel mundial y nacional	19
5.5 Prevención	21
5.6 Consecuencias de la pérdida de audición	22
5.7 Detección y tratamiento	23
6. Fisiología	24
6.1 Fisiopatología	25
6.2 Causas de la sordera	27
6.2.1 Sarampión y la pérdida auditiva	29
6.2.2 Rubeola y la pérdida auditiva	30
6.2.3 Meningitis y la pérdida auditiva	30
7 IMPLANTES COCLEARES	31

8	TEORIA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGARD E. PEPLAU	33
9	METODOLOGÍA DEL ESTUDIO.	36
9.1	Tipo de estudio	36
9.1.1	Universo	36
9.1.2	Muestra	37
9.1.3	Tipo de muestreo	37
9.1.4	Obtención de muestra	37
9.1.5	Forma de selección	38
10.	Variables	39
11.	IMPLICANCIAS ETICAS	40
12.	RECOLECCION DE DATOS	42
12.1	Instrumento	42
12.2	Técnica de recolección de datos	47
13.	VALIDACION	47
13.1	Descripción de validación	48
14.	CARTA GANTT	56
15.	ENFOQUE Y PROCEDIMIENTOS ETICOS	57
16.	PROCESAMIENTO DE DATOS	59
16.1	Criterios de rigor	59
16.1.1	Objetividad	59
16.1.2	Validez de constructo	60
16.1.3	Confiabilidad	60
17.	RESULTADOS	61
17.1	Análisis de gráficos	61

18. DISCUSION	69
CONCLUSION	70
19.1 Limitaciones	71
19.2 Sugerencias	71
Bibliografía	72

RESUMEN

La atención de salud hoy en día conlleva un desafío importante para el personal sanitario, un ejemplo de este, es la atención a personas sordas, siendo la comunicación la principal barrera para una atención de calidad.

En este estudio, se dará a conocer la percepción de las personas sordas respecto a la inclusión en la atención primaria de salud. Para el desarrollo de este, se analizó una población de 10 personas sordas, subdivididas por sexo, rango de edad, etc, por medio de una encuesta online. Fue analizado de forma cuantitativa y cualitativa, con el fin de obtener una recolección de datos completa y apoyada en datos matemáticos.

Los principales resultados que fueron arrojados por la comunidad sorda, señalan que es de suma importancia que el personal de salud conozca el lenguaje de señas, para así poder entablar una comunicación efectiva entre enfermero-a/paciente sordo, ya que un 20% de la población estudiada no sabe comunicarse por otro medio que no sea a través de la lengua de señas.

Cabe destacar, que un 10% de la comunidad sorda debe estar acompañado por un intérprete o familiar que conozca dicho lenguaje, para así dar a conocer sus dolencias físicas frente al personal de salud. Y otro 30% se comunica de manera verbal y lenguaje de señas. Se ha descubierto que los principales motivos de consulta en atención primaria por parte de la comunidad sorda son control de niño sano en un 40% y examen preventivo del adulto, el mismo porcentaje.

ABSTRACT

Health attention today is an important challenge for health personnel, an example of this is attention to deaf people, being the most important barrier for a quality attention.

In this study, will be released the prescription of deaf people respect to inclusion, on health primary attention. For its development, we analyzed a group of 10 deaf people, divided by sex, age, etc by an online survey. It was analyzed from a qualitative and quantitative point of view for the purpose of obtaining a complete recollection of data and supported on mathematical data.

The main results that were thrown for deaf community, say that is imperative that health personnel knew sign language, so they could have effective communication between nurses and deaf patients, the 20% of this group does not know how to communicate for other means that is not a sign language.

It's worth mentioning that a 10% of the deaf community must be accompanied by a translator or a familiar that knows their language, in order to show their physical diseases in front of health personnel. Another 30% communicates itself by verbal and sign language. It was discovered that the main motives to consult on primary attention from deaf community are medical checking for healthy children with 40% and a preventive exam for adults on the same percentage.

1 PRESENTACIÓN PROBLEMA

En la actualidad, se ha logrado un gran avance en cuanto a la integración de diversas comunidades, haciendo referencia a ésta en sus características en común entre un grupo de personas por cuestiones religiosas, culturales, políticas, sanitarias entre otras. La comunidad se puede unir bajo una necesidad u objetivo de meta que pueden ser el bien común, crear programas sociales y/o comunitarios, proteger el medio ambiente, establecer una comunidad autosuficiente y demás. Éstas pueden incluirse en casi todas las actividades o lugares, en los que antes les era de mucha dificultad de accesibilidad (Blanco, 2006).

Pero aún así siguen existiendo comunidades excluidas en cuanto a conceptos básicos como lo son el área de atención en salud, como lo es la comunidad sorda, la cual se define como un grupo social con un idioma propio, que al igual que toda lengua se desarrolla a través de encuentros y lazos afectivos. La utilización de una lengua en común, en este caso el lenguaje de señas, es un vínculo fundamental y es el rasgo que mejor define su cultura. *“La sordera no es un diagnóstico médico, es un fenómeno cultural en el que se interrelacionan pautas y problemas sociales, emotivos y lingüísticos”* (Saks, 2016).

Éste grupo de personas sordas, aunque se encuentra excluido, ha ido con el tiempo logrando integrarse de a poco a la sociedad con las personas oyentes, estas ya no son mirados como discapacitados o incapaces de realizar un trabajo o acción, aun así, esta comunidad no está totalmente incluida en la sociedad. *“En general las personas con hipoacusia o sordera tienen mayor prevalencia de enfermedades que se pueden prevenir porque como la mayoría de las campañas son mediante la oralidad”* (Bustos, 2018).

El problema comienza ahí, con el hecho de que la gran mayoría del personal de la atención en el área de la salud no maneja de manera correcta, o desconoce una forma adecuada para la atención de las personas sordas, creando así barreras comunicacionales. Esto no solo significa una dificultad en la comunicación, si no que se puede considerar un problema de salud, ya que es una realidad que las personas con discapacidad auditiva no reciben una atención de manera eficiente, tampoco se compara con la atención que podría recibir una persona oyente y se constata una vulneración en tres dimensiones como lo son la comunicativa, la cultural y la simbólica como lo plantea la Fundación de Sordos Chilenos, año 2017. Por tanto, a pesar de los grandes avances en cuanto a salud siguen existiendo barreras, las cuales dejan a esta comunidad en condiciones de riesgo, dificultando una correcta atención en el nivel primario de salud. (Byanyima, Ibarra.2016)

*“De marzo 2013 a diciembre 2016 sistematizamos y analizamos toda la información que se pudo levantar en las actividades realizadas en grupo; Los discursos relevaron que la vulneración de este ámbito se da en tres principales dimensiones, **la comunicativa**: con la incomprensión y la mal comprensión de los enunciados producidos por el personal de salud para con los sordos y viceversa, en **la dimensión cultural** con el desconocimiento mutuo sobre de las prácticas sociales y los símbolos que determinan su construcción del mundo, por ejemplo: la visualidad, el tránsito por las diferentes esferas de atención, procedimientos, trámites y las formas de funcionamiento del sistema de salud Chileno, entre otros; y finalmente en la **dimensión simbólica** donde la valoración de la calidad en la atención está marcada por la desproporcionada brecha que hay en relación a los pares oyentes, entendiendo que el solo hecho de ser persona Sorda determina también la calidad de la atención recibida.” (Quiñones, 2017).*

Esto último refleja un hecho, el que las personas sordas están en mayor riesgo de salud, ya que el acceso a una salud de calidad para ellos es más dificultoso. Un ejemplo lo constituye el solicitar una hora para su atención en el consultorio, ya que no logran entablar una comunicación verbal, generando un estrés para ambos implicados. (Palma, 2018)

La Universidad de Chile, en el año 2018 creó un manual sobre atención a personas sordas o con hipoacusia. Esto ha sido destinado para mejorar la atención hacia este tipo de pacientes que representan el 6% de la población, aun así, son pocos los establecimientos que implementan este tipo de atención a nivel país.

El profesor Bustos explicó que esta publicación es resultado de casi un año de trabajo, *“generando material con contenido y que sea útil para los profesionales de la salud que trabajan en la atención primaria”*. (Bustos, 2018). Gracias a esta información se comprende que el sistema de salud en general, sobre todo el área de enfermería tiene un largo camino que recorrer en cuanto a la inclusión en la atención de personas sordas se refiere.

2 JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO DEL TEMA.

Las habilidades blandas o de cercanía, en la relación enfermero-paciente deben estar presentes en toda la atención de salud, así lo manifiesta Hildegard Peplau con su teoría de las relaciones interpersonales, pero se ve vulnerada cuando el paciente sufre de pérdida parcial o total de la audición, provocando que el usuario se sienta excluido. (Lagos, Andruccioli, Urrutia, 2013)

En el año 2010 El Ministerio de Salud (MINSAL) promulga la ley 20.422, la cual habla sobre la igualdad de oportunidades de personas con discapacidad y su fin es que la comunidad obtenga su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derechos y eliminando cualquier tipo de discriminación que esté basada en la discapacidad, física, mental o sensorial de las personas.

“LEY NÚM. 20.422, ARTÍCULO 1º.- El objeto de esta ley es asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad.” (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Legislación chilena, p1).

Relacionado con lo anterior, no se cumple la ley en su plenitud ya que no ha igualdad de oportunidades hacia las personas con discapacidad, específicamente hacia las personas sordas y gracias a esto no hay una inclusión social. Un ejemplo de esto son las oportunidades de trabajo, educación y en especial salud.

Debido a las barreras comunicacionales, en el año 2013, la fundación Sordos Chilenos, comenzó a desarrollar un trabajo de investigación que derivó en la necesidad de establecer medidas concretas, para dar solución a los problemas que vienen experimentando las personas sordas en su relación con las acciones de salud.

En mayo, del año 2017, en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Plaza Justicia, perteneciente al Servicio de Salud Valparaíso/San Antonio, Se desarrolló un proyecto a cargo del Centro de estudios para Sordos, de 1 año 6 meses de duración, que tenía como objetivo capacitar en lengua de señas a funcionarios del servicio, para hacer accesible la atención primaria. Como parte del proyecto, se elaboró material audiovisual de apoyo para complementar la inclusión de las personas con discapacidad auditiva.

“Para nosotros es muy importante que se implementen este tipo de iniciativas, porque las personas en situación de discapacidad deben sortear muchas barreras, y en el caso de las personas sordas, la comunicación es fundamental para que ellos tengan una atención digna y en igualdad de oportunidades, donde puedan dar a conocer todas sus dolencias y sean comprendidos. Estos 25 funcionarios vivieron además una experiencia de vida, en la idea de hacer un Chile mucho más justo.” (Rubiño, 2017).

La enfermería tiene una visión holística de la persona, esto quiere decir que no solo se concentra en la salud de ellas, sino también en su entorno social, económico, familiar y sus relaciones interpersonales, siendo esta una visión holística o biopsicosocial, De tal modo que esta visión debe estar implementada en todos los pacientes, pero especial en este tipo de pacientes, pero al no tener las herramientas adecuadas para poder otorgarles una atención de calidad y la información necesaria, ellos simplemente dejarán de asistir a sus controles en los consultorios. Es por esto que el principal propósito de esta investigación es dar a conocer la percepción que tienen las personas sordas sobre la atención que ellos reciben por parte del personal de enfermería, cuáles son las dificultades que ellos presentan al intentar comunicarse con el personal de salud, si esta atención es efectiva y de calidad y que es lo que ellos cambiarían para poder recibir una atención de calidad por parte del personal de salud, en especial por parte de enfermería.

3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la percepción que tienen las personas sordas, respecto a la atención primaria del personal de enfermería, en el año 2019?

4 OBJETIVO GENERAL

Analizar la percepción de las personas sordas sobre la inclusión en la atención primaria por parte del personal de enfermería, Cesfam del territorio regional.

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Describir la percepción del usuario sordo con respecto a la inclusión en la atención de enfermería, basado en los 3 principios
 - Promoción de la salud.
 - Prevención de enfermedades.
 - Educación de la salud.
- Determinar el tipo de comunicación utilizado entre el usuario sordo y el equipo de enfermería, en centros de atención primaria a nivel regional.
- Identificar desde la perspectiva del usuario sordo las fortalezas y debilidades de la atención de enfermería, en servicios de salud primaria, a nivel nacional.

5 MARCO TEÓRICO

Inclusión, se define como *“Principio en virtud del cual la sociedad promueve valores compartidos orientados al bien común y a la cohesión social, permitiendo que todas las personas con discapacidad tengan las oportunidades y recursos necesarios para participar plenamente en la vida política, económica, social, educativa, laboral y cultural, y para disfrutar de unas condiciones de vida en igualdad con los demás.”* (RAE, real academia española), esta definición la podemos adquirir en el ámbito de la enfermería, basándonos en que la disciplina es integral, es decir que ve todos los aspectos del paciente que puedan afectar su salud, ya sea relaciones interpersonales como familia y amistad, vida cotidiana como rutina de alimentación o sueño, y no solo se centra en la enfermedad en sí.

Gracias a esto el profesional de salud se da cuenta que en el paciente todas aquellas variables, llámese variable a aquellas situaciones o procesos biológicos que alteran el bienestar de la persona, son de importancia, ya que influyen en su estado de salud y la persona no puede seguir realizando sus labores de la vida diaria con naturalidad.

“Dos elementos esenciales la conforman, uno es el profesional, que la integra con otras disciplinas de salud, facilitadores el desarrollo de acciones que mejoran la calidad de vida y dan respuestas a las necesidades sociales; el otro elemento es el disciplinar, que representa el cuerpo de conocimientos relacionados con el estudio del cuidado, esencia misma de la profesión y que está condicionado por la sociedad, ante sus necesidades específicas de atención” (Salud Uninorte. Barranquilla, 2009, p2).

5.1 Pérdida de audición y sordera

Un número no menor de personas sufren pérdida de la audición parcial o total, los factores son variados y afectan a todas las edades, siendo los adultos mayores los que más padecen una pérdida de audición parcial, por otro lado un alto número de personas sufren una pérdida de audición total, por lo que la pérdida de audición se refiere a la incapacidad de oír normal, lo cual corresponde a escuchar por ambos oídos. La pérdida de audición puede ser leve, moderada, grave o profunda, la que puede afectar a uno o ambos oídos y entraña dificultades para oír una conversación o sonidos fuertes, según la OMS. *“Los individuos llamados sordos son personas cuya pérdida de audición es entre leve y grave. Por lo general, se comunican mediante la palabra y pueden utilizar como ayuda audífonos, implantes cocleares y otros dispositivos.”* (OMS, 2019).

Por lo tanto, se puede hablar de hipoacusia o pérdida auditiva cuando se necesita que el sonido al llegar a los oídos sea en volúmenes altos. *“El grado de pérdida de audición lo medimos mediante la audiometría de tonos puros, y lo clasificamos según la pérdida en decibelios que nos proporciona el audiómetro al medir el mínimo sonido necesario para oír en cada frecuencia.”* (Royo, 2016).

Lo anterior explica que es posible clasificar la pérdida auditiva en hipoacusia leve, hipoacusia moderada, hipoacusia severa, hipoacusia profunda la cual se divide en primer grado, segundo grado y tercer grado, por último, tenemos la cofosis en la cual no se percibe ningún sonido.

Clasificación de la hipoacusia y sordera:

“Audición normal: Cuando oímos por debajo de 20 decibelios de pérdida.

Hipoacusia leve: cuando la pérdida está entre 21 y 40 dB. En situaciones cotidianas no suele haber problemas, pero es difícil entender bien cuando la voz es baja o lejana.

Hipoacusia moderada: la pérdida está entre 41 y 70 dB. Se suele dividir en dos grados, por las consecuencias sobre la persona. En la de primer grado, entre 41 y 55 dB, necesitan el uso de audífono, que suele proporcionar muy buenos resultados. Sin audífono solo oyen si se eleva mucho la voz. En las de segundo grado, entre 56 y 70 dB, tienen mayores dificultades en la comprensión y se ayudan de la lectura labial. El uso de prótesis auditivas es imprescindible.

Hipoacusia severa: la pérdida auditiva está entre 71 y 90 dB. Solo perciben ruidos fuertes. La voz debe ser fuerte y cerca del oído. Imprescindible el uso de prótesis auditivas o implantes auditivos. También se dividen en: primer grado, entre 71 y 80 dB., y segundo grado, entre 81 y 90 dB. En estas últimas puede ser más efectivo el implante coclear.

Hipoacusia profunda: la pérdida está entre 91 y 119 dB. En estos casos no hay percepción del habla y sólo son percibidos los ruidos muy fuertes. Incluso con audífonos tendrán una audición deficiente y precisarán información visual. El implante coclear está indicado. También se dividen en tres grados:

Primer grado, entre 91 y 100 dB.

Segundo grado, entre 101 y 110 dB.

Tercer grado, entre 111 y 119 dB.

Cofosis: es la pérdida total de audición. (120 dB). No se percibe ningún sonido” (Royo, 2016)

5.2 Sordera

Según Berdejo y Caballero (2018) señalan que *“Se denomina sordera o hipoacusia al déficit funcional que ocurre cuando una persona pierde capacidad auditiva en menor o mayor grado. Puede presentarse en forma unilateral, cuando afecta a un solo oído, o bilateral, cuando afecta ambos oídos”*. (Berdejo, 2018).

Según lo anterior, es posible definir la sordera como la disminución de la agudeza auditiva. Aún cuando existen algunas sorderas centrales (es decir, que involucran al cerebro), éstas son relativamente raras. La gran mayoría de las sorderas está asociada a un problema que afecta al oído. (Camilleri, et al, 2016). Por esto es que la sordera se puede clasificar como sordera de transmisión y la sordera neuro-sensorial o también como sordera genética o adquirida *“Dentro de estas dos categorías, se distingue entre sorderas genéticas y adquiridas. Además, en función de su gravedad, se habla también de sorderas ligeras, medias, profundas o totales.”* (Camilleri, et al, 2016).

La sordera de transmisión, tiene un origen en el oído externo y medio, asociadas a una lesión en estos lugares, ya sea por una obstrucción del conducto o una otitis, causando un déficit sensorial moderado generalmente afectando la percepción de los sonidos graves y de intensidad baja. Por otro lado, la sordera neuro-sensorial se deben a una disfunción del oído interno o cóclea, generalmente son causadas por lesiones en las células ciliadas o del nervio auditivo.

5.3 Lengua de señas

La Lengua de Señas Chilena (LSCh) es un lenguaje de naturaleza visual gestual, que usan de manera propia y natural las personas sordas de Chile. Como se enfatiza en la Introducción de este trabajo, la LSCh se trata de un sistema visual, dado que los mensajes se reciben por medio del sentido de la visión y gestos, ya que se manifiesta mediante las manos que se mueven en el espacio acompañadas de movimientos del cuerpo, la cabeza y expresiones faciales por parte de la persona que se comunica (tridimensional). *“Como sistema lingüístico posee una gramática específica que organiza sus signos siguiendo reglas que definen los distintos niveles de la estructura de la lengua: fonológico, morfológico, sintáctico, semántico y pragmático”.* (Acuña, Adamo, Cabrera, 2015, p3).

Según lo anteriormente planteado el lenguaje de señas es el idioma utilizado por las personas sordas, es por esto que es posible inferir que este lenguaje data desde hace muchos siglos, cabiendo la posibilidad de que sea tan antiguo como la existencia humana.

“Hoy en día el lenguaje de señas es utilizado sólo por personas con discapacidad auditiva, pero este tipo de comunicación es tan antiguo como la lengua hablada o incluso tan antiguo como la humanidad. Existen estudios que dan cuenta que en civilizaciones antiguas como lo son los indios americanos, quienes habitaban lo que hoy en día se conoce como Estados Unidos, se usaban lengua de señas para comunicarse con otras tribus en las que se hablan otro dialecto entre ellos” (Vercher, 2018). Gracias a que este lenguaje fue trascendiendo a través del tiempo, ha sido posible que la comunidad sorda se puedan comunicar entre ellos.

5.4 Datos y cifras de pérdida de audición a nivel mundial y nacional

A nivel mundial:

Se calcula que a nivel mundial hay cerca de 466 millones (5%) de personas padecen una pérdida de audición discapacitante, de los cuales 34 millones corresponden a niños que padecen esta discapacidad. *“Se calcula que, en 2050, más de 900 millones de personas —es decir, una de cada 10— sufrirá una pérdida de audición discapacitante.” (OMS, 2019).*

Según la Organización mundial de la Salud (OMS), cerca del 60% de los casos de sordera en niños es debido a causas prevenibles, por otro lado 1100 millones de jóvenes entre 12 y 35 años están en riesgo de padecer pérdida de audición debido al alto nivel de exposición a ruidos extremadamente altos y estos generalmente en contexto de recreación.

“La situación de las personas que padecen pérdida de audición mejora gracias a la detección temprana, a la utilización de audífonos, implantes cocleares y otros dispositivos de ayuda, así como con el empleo de subtítulos, el aprendizaje del lenguaje de signos y otras medidas de apoyo educativo y social.” (OMS, 2019)

Es por esto que la detección no temprana o casos que no son atendidos tienen un costo mundial de 750.000 millones de dólares internacionales. Por otro parte aquellas intervenciones destinadas a la prevención, detección y tratamiento de la discapacidad auditiva tiene un costo mucho menor y son bastante beneficiosos para la persona.

A nivel nacional:

En Chile no existe un aproximado específico de cuantas personas sordas hay en Chile, esto debido a diferentes estudios los cuales plantean diferentes cifras, en diferentes años muy separados entre sí, por lo que es totalmente complicado determinar un número en específico.

En el año 2015 se realiza el segundo estudio nacional de la discapacidad organizado por el Ministerio de Desarrollo Social y el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS). Los cuales muestran resultados sobre las personas que presentan discapacidad a nivel nacional, los organiza por regiones, sexo y según edad (adulto mayor y menores de edad), pero aun así no discrimina que tipo de discapacidad presenta.

“En Chile hay alrededor de 480 mil personas sordas, la actual ley vigente en nuestro país desde el año 2010, establece normas de inclusión social para personas con discapacidad, como son los sordos, y frente a esta realidad no hay personal que conozca el lenguaje de señas, como por ejemplo en las municipalidades, ni en los tribunales, ni tampoco en las urgencias de los hospitales. Y cada vez que un sordo quiere hacer un trámite común y corriente debe resolver su problema como pueda.” (Farías, 2017).

Lo anterior mente citado da a comprender una cifra aproximada del año 2010, por lo que es posible inferir que al año 2019 la comunidad sorda se encuentra en aumento.

5.5 Prevención

La prevención es un método utilizado para evitar que suceda algún acontecimiento no deseado, es muy ocupado como herramienta para aquellos funcionarios de la salud, un ejemplo de esto es la educación realizada en los Cesfam por parte de los enfermeros/as o médicos, los cuales educan al paciente para prevenir ciertas enfermedades.

“Es importante destacar que alrededor del 50% de los casos de pérdida de audición pueden ser prevenibles a través de las medidas en la salud pública. La mayor parte de los casos prevenibles corresponde a menores de 15 años de edad, lo que sería alrededor del 60%. La gran mayoría de los casos se da en países en los cuales existe un ingreso bajo económico (75%) en comparación a los países con ingresos económicos más altos (49%)”. (OMS, 2019).

A grandes rasgos las causas prevenibles de pérdida de audición en niños son: Infecciones como el sarampión, rubéola, meningitis, citomegalovirus y la otitis crónica. El uso de medicamentos como ototóxicos en embarazadas y lactantes en cualquier etapa de la vida. Las complicaciones al nacer como asfixia del parto, bajo peso al nacer y prematuros.

Acciones de prevención de pérdida de audición está la vacunación de niños siguiendo el programa nacional de inmunizaciones, prevención de las infecciones en embarazadas mediante vacunaciones necesarias según programa y realizar exámenes. Entrega de información a la población sobre aquellos programas de salud que se enfocan en la salud infantil y materna, con el fin de detectar a tiempo problemas de salud auditiva. Realizar una atención completa y correcta en controles infantiles.

5.6 Consecuencias de la pérdida de audición

La pérdida de la audición trae consigo diferentes consecuencias en las cuales se encuentra, la capacidad funcional. Esta consiste en la limitación de la persona para poder comunicarse con los demás, en niños con pérdida de la audición que no son atendidos adecuadamente o simplemente no se atienden, suele haber un retraso en el desarrollo del habla, a la larga en los adultos causa un déficit en el aprendizaje. *“La pérdida de audición y las enfermedades del oído desatendidas, entre ellas la otitis media, pueden tener efectos muy perjudiciales en el rendimiento escolar de los niños. Las personas afectadas suelen tener mayores índices de fracaso escolar y necesitan más asistencia educativa. Para una experiencia de aprendizaje óptima es importante que los niños tengan acceso a unos ajustes adecuados, los cuales no siempre están disponibles.” (OMS, 2019)*

Otra consecuencia es la pérdida de la capacidad social y emocional, al no poder comunicarse de una manera “normal”, llamándose normal el hablar, puede tener efectos importantes en la vida cotidiana de la persona, generando sensación de soledad, aislamiento social y frustración. Un ejemplo de esto son aquellas personas sordas que por temor a ser discriminadas no interactúan con la sociedad. (Soroa, 2017).

Las consecuencias económicas según la OMS, anteriormente mencionado son el gasto de 750.000 millones por caso sin atención.. Estas cifras incluyen el costo sanitario, apoyo educativo, pérdida de la productividad y excluye los costos de los dispositivos de ayuda, como lo son los audífonos. En los países en desarrollo aquellos niños con pérdida de la audición o sordera rara vez son escolarizados. Asimismo, en los adultos con pérdida de la audición o sordera la tasa de desempleo es mucho mayor. Un gran porcentaje de los que consiguen un empleo, tiene puestos de trabajo inferiores en relación al trabajo en general.

5.6 Detección y tratamiento

Para que las consecuencias de la pérdida de audición no sean severas en el rendimiento escolar del niño, es muy importante la detección y prevención temprana de esta, por lo que la detección y el tratamiento temprano en lactantes y niños pequeños con pérdida de audición, mejoran los resultados lingüísticos y escolares. Es por esto que uno de los aprendizajes obligatorios de los niños con discapacidad auditiva, es la lengua de señas junto con su familia y sus redes de apoyo.

“La situación de las personas que padecen pérdida de audición puede mejorar con la utilización audífonos, implantes cocleares y otros dispositivos de ayuda auditiva. La logoterapia, la reeducación auditiva y otros servicios conexos también pueden ser beneficiosos. Sin embargo, la producción mundial de audífonos satisface menos del 10% de las necesidades mundiales y del 3% en los países en desarrollo.(OMS,2019)

Es por esto que es posible que la persona sorda tenga un tratamiento adecuado, para que así pueda incluirse en la sociedad, sin embargo existen obstáculos importantes como lo son los ingresos bajos e las familias o el mantenimiento escaso hacia los audífonos.

“El reconocimiento oficial de los lenguajes de signos nacionales y el aumento del número de intérpretes de esos lenguajes es importante para mejorar el acceso a los servicios de lenguaje de signos. Fomentar la creación de organizaciones de personas con pérdida de audición y grupos de apoyo para padres y familiares y reforzar la legislación de derechos humanos también pueden ser medidas favorables para una mayor inclusión de las personas con pérdida de audición.” (OMS, 2019)

6 FISILOGIA DEL OIDO

Conocer el funcionamiento del oído es fundamental, ya que ayuda a comprender en qué lugares de este pueden ocurrir un malfuncionamiento y provocar una hipoacusia o una sordera en la persona.

“Para que la información acústica sea procesada, debe recorrer una serie de estructuras que se disponen de la siguiente manera desde lo más periférico a lo más central: el oído, el cual está conformado por oído externo, oído medio y oído interno, y las vías auditivas centrales, constituidas por el sistema auditivo aferente y el sistema auditivo eferente” (Gómez y Obando en Tesis de Irarrázabal 2015, p11).

El oído está conformado por tres partes *“oído externo y oído medio que garantizan el paso de ondas sonoras al oído interno, también denominado cóclea, que se encarga de transformar el estímulo sonoro en mensaje nervioso.” (Pujoly Gil-Loyzaga, 2016).*

El oído externo está compuesto por pabellón auricular y un conducto auditivo externo el cual se cierra por el tímpano. Luego en el oído medio, la membrana timpánica está conectada a tres huesecillos (martillo, yunque y estribo), *“Las ondas sonoras captadas por el oído externo hacen vibrar el tímpano, que moviliza la cadena de huesecillos del oído medio”.* (Dancer et al, 2016) En el oído interno los tres huesecillos están conectados a otra membrana llamada ventana oval la cual cierra todo el oído interno. Por otro lado la porción auditiva del oído interno se encuentra enrollada en forma espiral (cóclea). Debajo de la cóclea se encuentra el vestíbulo, el cual es otro órgano auditivo y del equilibrio.

“Cuando el tímpano recibe las vibraciones, éste las conduce al martillo, pasando por el yunque atravesando finalmente al estribo. Luego de este recorrido las vibraciones llegan al oído interno, que está conformado por la cóclea y los conductos semicirculares, que son los encargados de la función de la audición y la del equilibrio respectivamente. Las vibraciones llegan a la cóclea transformándose en impulsos y saliendo por la ventana redonda en donde se libera la presión generada. Las primeras neuronas se encuentran en la rampa coclear, allí se sitúan las células ciliadas en donde se transforma la presión vibratoria en impulso nervioso, específicamente en el órgano de Corti. El impulso nervioso luego pasa por el nervio coclear prolongándose hacia la corteza auditiva primaria, siendo finalmente interpretado por el cerebro”.(Hirsch, 2019)

6.1 Fisiopatología

La sordera neuro-sensorial es el resultado de una alteración en el oído interno que se produce cuando las células ciliadas de la cóclea están ausentes o dañadas, éstas son las responsables de producir las señales eléctricas precisas que el cerebro necesita para interpretar el sonido. Cuando las células ciliadas están ausentes el resultado es una pérdida auditiva, si solo están dañadas la hipoacusia se clasifica como leve o moderada. Algunas personas tienen una pérdida auditiva sólo en las altas frecuencias que es conocida como hipoacusia parcial. Como dato desde que nace una persona, este puede escuchar sonidos desde 20.000 dB hasta 40 dB, pero el espectro se va reduciendo mientras va aumentando la edad. (Hear-it, 2017).

“Según diversas estimaciones y estudios, cerca de un millón y medio de hombres y mujeres en Chile padece de hipoacusia o disminución de la sensibilidad auditiva, de los cuales 325 mil -el 1,8% de la población del país mayor de dos años- la sufre en forma permanente y de forma moderada a severa” (Universidad de Valparaíso, 16 de marzo de 2017).

La sordera de transmisión generalmente es causada por afecciones en el oído externo o medio. Algunas afecciones del oído externo son, inflamación del pabellón auricular, con inflamación y exudados, tapón de cera u otitis externa (infección de la piel externa).

Por otra parte, las afecciones del oído medio se diferencian en dos categorías, las sorderas de transmisión de tímpano normal es aquel que *“es poco ancho y transparente, lo que permite visualizar el espacio de la cavidad timpánica. El martillo es el único huesecillo en contacto con el tímpano.”* (Lazard, Chaix, Mondain, 2016) causadas por traumatismo craneal, malformaciones en huesecillos, etc. Y la sordera de transmisión de tímpano anormal causado por otitis media aguda, severo-mucosa, sero-mucosa, perforación timpánica, etc.

6.2 Causas de la sordera:

La pérdida auditiva conductiva, es cuando existe la probabilidad de que haya una anomalía en la estructura del canal auditivo, como lo es el oído externo o medio, también es posible que haya líquido en el oído medio e interfiera con la transferencia del sonido. Por otra parte, existe la Pérdida auditiva neurosensorial o también llamada pérdida auditiva nerviosa, este tipo de discapacidad es provocada por una anomalía en el oído interno o en los nervios que llevan el mensaje de sonido del oído interno hacia el cerebro, ésta pérdida auditiva puede estar presente al momento de nacer u ocurrir poco tiempo después. Si hay existencia de sordera en la familia hay altas probabilidades de que sea hereditaria, por otra parte, si la madre se ve expuesta a infecciones virales, ya sea rubéola, citomegalovirus, etc, puede causar sordera en el recién nacido.

“A pesar de que la pérdida auditiva puede ocurrir a cualquier edad, las dificultades auditivas durante el nacimiento o que suceden cuando son bebés y en los años en los que los niños empiezan a caminar pueden tener graves consecuencias. Los dos tipos principales de pérdida auditiva son pérdida auditiva conductiva y pérdida auditiva neurosensorial.” (American Academy of Pediatrics, 2009).

La pérdida de la audición puede tener muchas causas, en niños hay varias, una de ellas son las congénitas, es decir, aquellas que vienen desde el nacimiento o aparecen poco después de este, y las causas adquiridas son aquellas que se manifiestan en la niñez.

Estos son algunos de factores que causan una pérdida de audición desde la niñez:

- **Factores Genéticos:** Es el causante de cerca del 40% de la pérdida de la audición en la niñez. Estudios han demostrado que la pérdida de la audición es mucho más frecuente en niños nacidos de padres con relaciones consanguíneas que de aquellos que nacieron de padres sin parentesco sanguíneo. las malformaciones del oído o del nervio auditivo pueden ser consecuencia de factores genéticos.
- **Afecciones perinatales:** niños nacidos prematuros, bajo peso al nacer, falta de oxígeno (asfixia perinatal) o ictericia neonatal (dando a entender cuando el bebé nace de color amarillo). estas pueden ser desencadenantes de pérdida de la audición.
- **Infecciones:** En el embarazo la madre puede verse infectada de virus como la rubeola o el citomegalovirus, que causan la pérdida de audición en el feto. También la meningitis, paperas y el sarampión, son causantes de pérdida auditiva en los niños.
- **Enfermedades del oído:** En aquellos entornos de bajos recursos las otitis son bastantes comunes, en especial aquellas crónicas y supuradas (pus), además de causar una pérdida de la audición también puede tener complicaciones potencialmente mortales.
- **Ruido:** Aquellos sonidos intensos que superan los niveles normales y tolerables por el oído, sumando los dispositivos personales que reproducen sonidos, como por ejemplo lo son los teléfonos inteligentes y los reproductores de mp3, que son utilizados a volúmenes muy altos y durante periodos prolongados de tiempo. Pueden causar una pérdida de la audición, en especial en jóvenes adolescentes. Se incluyen también los sonidos de alta intensidad como lo son los fuegos artificiales que causan un daño permanente en el oído.

- **Medicamentos:** Fármacos utilizados en el tratamiento de las infecciones neonatales, el paludismo (enfermedad infecciosa caracterizada por fiebres intermitentes muy altas, que se transmite por la picadura de un mosquito anopheles hembra), la tuberculosis fármaco-resistente y el cáncer, pueden provocar una pérdida de audición permanente.

6.2.1 Sarampión y la pérdida auditiva:

El sarampión es una de las enfermedades virales más contagiosas que pueden afectar en la niñez, transmitiendo a través del aire por contacto de las gotitas que provienen de la nariz, boca o garganta de una persona infectada. Los grupos etarios más propensos a padecer esta infección son los menores de 5 años y mayores de 20 años.

“El 10 por ciento de los pacientes que han sufrido sarampión puede desarrollar infecciones de oído, según datos del Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos. Las infecciones de oído, que no son tratadas a tiempo, pueden derivar en diversos trastornos auditivos como la pérdida de audición o hipoacusia.” (Blog Quiero oír, 2015).

6.2.2 Rubéola y la pérdida auditiva:

Es una infección viral contagiosa caracterizada por la aparición de sarpullido en la piel, fiebre mayor a 38° y aumento del tamaño de los ganglios en el cuello. Cuando la mujer embarazada se contagia de rubéola, esta es llamada rubéola congénita, produciéndose una infección fetal a través de la placenta, ya que el virus se encuentra presente en la sangre materna. *“El síndrome de rubéola congénita (SRC) es una embriopatía infecciosa que se produce por infección del virus de la rubéola durante la gestación afectando a la madre y al feto. El SRC puede provocar sordera, cataratas y muchas otras manifestaciones permanentes que incluyen secuelas cardíacas y neurológicas.” (Enciclopedia Orphanet de la Discapacidad, 2017, p1).* Gracias a este estudio se puede observar que al ser infectada la madre y el feto durante las primeras 20 semanas de embarazo, es altamente probable que se desarrolle una sordera neurosensorial, si sobrevive a la infección.

6.2.3 Meningitis y la pérdida auditiva:

“Se trata de la inflamación de las membranas que circundan el cerebro y la médula espinal, como consecuencia de una infección bacteriana o viral que invade el líquido cefalorraquídeo.” (MINSAL, 2015). Un estudio publicado en 2014 revela que las pérdidas auditivas causadas por esta infección son más comunes por patologías adquiridas post-natales. Unos síntomas más comunes son fiebre, convulsiones y rigidez de cuello. ((Billie y Ovasen, 2014), según esto al ser el acueducto coclear del oído del recién nacido más largo y abierto, la bacteria puede acceder por medio del líquido cefalorraquídeo, que se encuentra infectado, hacia el acueducto coclear y llegar al oído medio, causando una pérdida auditiva, variando de leve a profunda, llegando a la anacusia (ausencia de la audición) en algunos casos, siendo el área de afección más importante la cóclea.

7 IMPLANTES COCLEARES

Existen distintas variables que causan la neuropatía auditiva, como un daño neuronal, el cual no permite enviar el sonido al cerebro. Otras posibles causas son el daño en el nervio auditivo, causas genéticas, o daño al sistema auditivo. (Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC, 2017). *“Al no escuchar ruidos ambientales, la voz de la madre o el cantar de los pájaros, el cerebro no decodifica los sonidos del exterior, lo que lo imposibilita para producir sonidos con significado, es decir, el lenguaje” (Rivera, C, 2017).*

El implante coclear es un aparato electrónico, el cual es diseñado para proveer información sonora, este puede ser utilizado en niños o adultos que presentan una discapacidad auditiva neurosensorial severa o profunda y la utilización de audífono ya no es útil. Este implante consta de una parte que se fija quirúrgicamente y otra parte externa que recolecta los sonidos, los codifica y lo transmite al receptor interno, realizando el trabajo que deberían hacer las partes dañadas de la cóclea

Estos implantes pueden ayudar a pacientes que presentan hipoacusia bilateral de moderada a profunda, beneficiarios de audífonos auditivos que no obtengan ninguna mejoría o pacientes que obtengan una puntuación del 60% o inferior en pruebas de reconocimiento de frases realizadas por profesionales de la audición en el oído no implantado o en ambos oídos con prótesis auditivas. (Arcaroli, Hines, Ebinger, 1999)

Un implante no restablece la audición normal, más bien, puede proporcionar a una persona sorda una comprensión útil de los sonidos del ambiente y ayudarlo a comunicarse de mejor manera.

Entre sus características, este dispositivo tiene un componente interno, que se implanta a través de una cirugía y otro externo. Este dispositivo en Chile tiene cobertura GES bajo la Ley N° 19.966 que establece un régimen de garantías explícitas en salud, que constituyen un conjunto de beneficios garantizados por esta ley para las personas afiliadas a FONASA e ISAPRE, por lo que cubre a prematuros extremos con hipoacusia y a mayores de 4 años, además, está en proceso para la cobertura por la ley Ricarte Soto N °20.850, propuesta desde el año 2018, para personas menores de 4 años con el mismo problema auditivo.

Los criterios de inclusión para acceder al implante coclear son los siguientes:

“Hipoacusia sensorial bilateral de 70 dB o más (Promedio frecuencial entre 500, 1000, 2000 y 4000 Hz) sin beneficio con el uso de audífono (usando audífono presenta una discriminación menor a 50% en lista de bisílabos, o un umbral auditivo mayor o igual de 55 dB considerando promedio frecuencial entre 500, 1000, 2000 y 4000 Hz en audiometría a campo libre) o Hipoacusia sensorial profunda bilateral en personas mayores de 4 años.

- Desarrollo del lenguaje oral.

- Evaluación pre quirúrgica favorable para cirugía de inserción de implante coclear”

(Guía MINSAL, dispositivo de implante coclear unilateral para Hipoacusia sensorineural bilateral severa o profunda postlocutiva 2018, p13).

8 TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGARD E. PEPLAU

La vida de los seres humanos es manifestada a través de las relaciones entre semejantes, desarrollándose en grupos, comunidades e instituciones. Asimismo, el hombre como ser social está sujeto a las relaciones interpersonales que se promueven entre personas que se conocen o no, jugando un rol importante en las actividades humanas y mediadas por la comunicación. En Enfermería se establece una relación con el paciente y sus familiares, para así favorecer las actividades terapéuticas, satisfaciendo las necesidades alteradas del paciente y brindar los cuidados de enfermería. (Elers, 2016).

El cuidado como centro de atención en enfermería se define como la relación dada entre enfermera – paciente, con el fin de promover su salud, así es como Hildegard describe la importancia de la relación PACIENTE – ENFERMERA, como un proceso interpersonal significativo y terapéutico. Analizando cuatro experiencias psicobiológicas, las cuales obligan al paciente a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a una necesidad, conflicto, frustración y ansiedad. Por otra parte, para Peplau se definen cuatro fases:

***“Orientación:** en esta fase, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado. **Identificación:** aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita.*

Explotación: *durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles.*

Resolución: *esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera.” (Mastrapa y Gibert Lamadrid, 2016, p.3).*

También Peplau determinó los aspectos que cambian la relación entre enfermera – paciente, como son los distintos objetivos e intereses para ambos, juicios individuales sobre el diagnóstico médico, comprensión mutua sobre la naturaleza de éste, comprendiendo que la relación enfermera y paciente son fundamentales para la solución del problema, objetivos de salud en común y compartidos, esfuerzo y colaboración dirigidos a la solución del problema. (Elers, 2016)

Todas estas variables hacen que la relación entre paciente y enfermera sea diversa y compleja. Por lo tanto, el aprendizaje del paciente en la atención de enfermería es sustancialmente variable dependiendo de la personalidad de ambas partes. De modo que la teoría de Hildegard enfatiza esta relación de enfermera – paciente para potenciar el desarrollo interpersonal terapéutico, basándose en una enfermera psicodinámica, comprendiéndose como el estudio sistemático de las fuerzas psicológicas que actúan en el comportamiento humano, esto parte de la conducta propia de la enfermera/o, permitiendo así ayudar a los demás a identificar los problemas.

Mejor dicho, la relación interpersonal entre los pacientes y la enfermera/o, que transita por las cuatro fases anteriormente dichas es evidenciada en los distintos cambios en la relación con la enfermera/o hasta satisfacer la necesidad alterada del paciente y llegar así a la resolución del problema.

No obstante, cuando el paciente tiene una discapacidad como lo es la sordera, esta relación interpersonal entre paciente – enfermera se ve aún más alterada, ya que la comunicación verbal por parte del paciente no existe o es escasa y la enfermera no tiene las herramientas para este tipo de situación, ya que en las mallas curriculares de las distintas universidades no se ha implantado la lengua de señas como un ramo más, o no se hacen este tipo de capacitaciones antes de que el profesional obtenga su título, por lo que la resolución del problema que afecta al paciente no es solucionada debidamente.(Enferm vol.24 no.1-2, 2015)

Generalmente las personas sordas para ir a una consulta con enfermera tienden a ir con acompañantes, por lo que la teoría que plantea Peplau entre enfermera – paciente se ve intervenida ya que esta relación se hace con el acompañante y no con el paciente.

9 METODOLOGÍA DEL ESTUDIO.

9.1 Tipo de estudio

Los estudios con metodología mixta tienen la principal característica de combinar la perspectiva cualitativa y cuantitativa en un mismo estudio, esta combinación “permite darle profundidad al análisis y comprender mejor los procesos de enseñanza y aprendizaje en las ciencias de la salud.” (hamui-sutton, 2013).

El modelo de transformación longitudinal, recoge datos en múltiples momentos longitudinalmente, incluye a más de una población, también utilizando varios métodos como comunicación por correo electrónico o telefónico, cuestionarios, etcétera. *“Algunas consideraciones importantes en este tipo de estudios se refieren a la manera en que los datos son producidos, analizados, comparados o integrados.” (Hamui – Sutton, 2013)*, es decir que la información cualitativa es necesaria para la realización de cuestionarios, pero estos datos obtenidos a partir del cuestionario son analizados de manera cuantitativa.

9.1.1 Universo:

Según RAE. *“El universo o población se define como un conjunto de elementos que poseen una característica en común, la cual es objeto de estudio. Este puede ser finito o infinito.” (Real academia española, sf.).*

El universo estudiado corresponde a personas sordas del territorio regional.

9.1.2 Muestra:

“Este concepto se define como un subconjunto de los elementos del universo o población de interés en la que se llevará a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos del todo, es la parte que realmente se estudia y sobre la cual se efectuará la medición y la observación de las variables de objeto de estudio, esta tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población.” (Ravanal. A, 2016).

La muestra estudiada corresponde a personas sordas que han sido atendidas en servicios de atención primaria (CESFAM) a nivel regional.

9.1.3 Tipo de muestreo.

Muestreo probabilístico se basa en que la muestra es elegida bajo un proceso donde a la población se le dan las mismas oportunidades de ser seleccionados. Específicamente el tipo de muestreo es probabilístico estratificado, ya que se obtiene una población, pero esta se divide en subgrupo o estratos, de los cuales es seleccionado aquel subgrupo que se quiera destacar.

9.1.4 Obtención de la muestra:

La muestra se obtuvo a través de contacto directo con Asociaciones de Sordos a nivel nacional, la Red de Intérpretes de Chile (RIICH).

9.1.5 Forma de Selección:

Criterios de inclusión:

1. Niños y jóvenes pertenecientes a usuarios de lengua de señas.
2. Niños y jóvenes que han sido atendido en Cesfam, por enfermeros, los últimos 5 años.
3. Niños y jóvenes que aceptaron participar en el estudio, firmando un Consentimiento Informado.

Criterios de Exclusión:

1. No contar con el consentimiento informado firmado por padres o titular
2. Personas sordas que no se comuniquen con lengua de señas.
3. Personas sordas que no han sido atendidas en Cesfam del país.

10 VARIABLES

Hace referencia a características, cualidad o propiedad del objeto en estudio. Estas características pueden variar de un momento a otro en el mismo sujeto en estudio, o, de sujeto a sujeto. (Dr. Adela del Carpio Rivera, s.f).

Variable independiente: *“aquellas que se manipulan por el investigador para explicar, describir o transformar el objeto de estudio a lo largo de la investigación”* (E. Espinoza, 2018, p41). La causa del fenómeno estudiado corresponde a la atención por parte del personal de enfermería hacia el usuario sordo.

Variable dependiente: *“aquellas que se modifican por la acción de la variable independiente. Constituyen los efectos o consecuencia que dan origen a los resultados de la investigación”* (E. Espinoza, 2018, p41). Como consecuencia de este fenómeno se obtiene la calidad de atención por parte de enfermería, ya sea entregando indicaciones, promoción y prevención de salud. Los usuarios sordos perciben esta atención de manera distinta, ya que las barreras comunicacionales existentes entre el personal sanitario y dichos usuarios, son evidentemente mayores.

11 IMPLICANCIAS ÉTICAS

Principio de Autonomía: En esta investigación el principio de autonomía se refleja en que las personas que completan la encuesta poseen autodeterminación de actuar libre y conscientemente sin que hayan condicionantes externos que puedan manipular las respuestas.

Principio de Beneficencia: “Hacer el bien”, se busca hacer el mayor bien posible al usuario sordo describiendo la percepción que estos tienen para que la inclusión con respecto a la atención de enfermería sea efectiva y completa. Por otro lado, este principio se ve reflejado en la investigación ya que esta está siendo realizada con la finalidad de generar una modificación en el pensamiento del personal de salud y no solo en la enfermería esperando que a futuro exista mayor integración de la población sorda, así como también otras comunidades que se encuentren más alejadas de la atención de salud.

Principio de No-maleficencia: La obligación moral de actuar en beneficio de los demás, promover el bien o el bienestar. El usuario sordo y el área de enfermería bajo ninguna circunstancia serán dañados por colaborar en la investigación, al dar la opinión sobre las percepciones que tienen los usuarios sordos frente a la atención del área de enfermería. Entendido esto, se ha tenido un alto grado de precaución y cuidado, en la forma en que se refiere a la comunidad sorda y sus integrantes con el fin de no herir la sensibilidad de cada uno, de manera que ninguno se siente excluido, discriminado o menospreciado por padecer esta condición de salud.

Principio de Justicia: Se ve reflejado en el trato igualitario que tienen los usuarios sordos que completan la encuesta, todos tienen las mismas posibilidades de expresar sus opiniones frente a las preguntas que se les plantean sobre la percepción de la inclusión por parte de la atención de enfermería.

12 RECOLECCIÓN DE DATOS

Al tratarse de un estudio de modelo de transformación longitudinal, se realizará una entrevista, la cual tiene el nombre de “*Encuesta pacientes sordos*”, esta entrevista consta de preguntas abiertas y cerradas, en las cuales el participante podrá responder de manera virtual.

La recolección de los datos se realizará de manera virtual, a través de mails enviados a directora de centro de sordos de Valparaíso, la cual reenviara la encuesta a toda persona sorda de la asociación de sordos a nivel nacional.

La encuesta consta de una pregunta de carácter obligatorio donde el participante manifiesta que está de acuerdo con participar en el proyecto, conociendo en qué consiste y su finalidad.

12.1 Instrumento:

La encuesta consta de 13 preguntas, en las cuales se debe especificar nombre, género, rango de edad, localidad, principal forma de comunicación, motivo de consulta, calidad de la atención por parte del personal de enfermería y además de un ítem de sugerencias para que, según la opinión de quienes la contesten, la atención por parte de enfermería mejore.

Este instrumento fue previamente validado por enfermera, fonoaudióloga y educadora diferencial con mención en audición y lenguaje, quienes hicieron las correcciones y adaptaciones pertinentes para que las preguntas puedan ser comprendidas por la comunidad sorda.

Encuesta Pacientes sordos:

Busca analizar la percepción de las personas sordas sobre la inclusión en la atención primaria por parte del personal de enfermería. Además de describir la percepción del usuario sordo con respecto a la inclusión en la atención, basado en los 3 principios

- Promoción de la salud.
- Prevención de enfermedades.
- Educación de la salud.

Los datos Ingresados son de exclusivo uso de estudio y no serán divulgados datos personales de quienes participen, los datos Personales (nombre y correo), solo son para identificar a los participantes, y hacer envío de agradecimientos.

Se enviará una copia a su correo sobre el estudio realizado, como prueba de fe del no uso de datos personales en análisis.

***Obligatorio**

1 ¿Está usted de acuerdo con que los datos que entregue sean utilizados para estudio, resguardando su información personal?*

___ Sí, estoy de acuerdo con los términos.

___ No, no estoy de acuerdo con los términos

2 Nombre:

3 Género:

☐ Masculino

☐ Femenino

4 Su rango de edad:

☐ 0-10	☐ 31-40
☐ 11-18	☐ 40-50
☐ 19-30	☐ 51 +

5 Localidad:

☐ Casablanca	☐ Valparaíso
☐ Concón	☐ Viña del Mar
☐ Juan Fernández	☐ Limache
☐ Puchuncaví	☐ Olmué
☐ Quintero	☐ Quilpué
☐ Villa Alemana	Otro: _____

6 su principal forma de comunicar (seleccione al menos 1):

☐ Lengua de señas

☐ Por medio oral.

☐ Escrita

Otro: _____

7 ¿Ha sido atendido por un enfermero/a en un CESFAM?: (si la respuesta es NO pasar a la última pregunta).

☐ Si

☐ No

8 Motivo de consulta (seleccione al menos 1):

☐ Control niño sano

☐ EMPA (examen preventivo del adulto)

☐ EMPAM (examen preventivo del adulto mayor)

☐ Control cardiovascular (Enfermedad crónica)

Otro: _____

9 ¿Cómo fue atendido?:

☐ Muy Bien	☐ Mal
☐ Bien	☐ Muy Mal

¿Por qué califica de esa forma la atención?:

10 Respecto a USTED, ¿cómo se pudo dar a entender con el enfermero/a?:

☐ Hablando	☐ Con un intérprete (familia u otra persona).
☐ Hablando y usando señas	☐ Escrito
☐ Solo con señas	Otro: _____

11 Respecto a La/El Enfermera/o, ¿cómo se pudo dar a entender con usted?:

☐ Hablando	☐ Con un intérprete (familia u otra persona).
☐ Hablando y usando señas	☐ Escrito
☐ Solo con señas	Otro: _____

12 ¿Cómo valoraría Usted la atención del Cesfam para personas sordas?:

MUY MALA 1 2 3 4 5 MUY BUENA

13 ¿Cómo le gustaría que fuera la atención de enfermería en los Cesfam, para las personas sordas?

12.2 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó una encuesta la cual fue enviada vía correo electrónico a personas sordas de todo el territorio regional.

13 VALIDACIÓN

La validación de un instrumento se refiere a su capacidad para medir aquello que ha sido diseñado, se relaciona con la composición del instrumento y valora si éste contiene una muestra representativa de los componentes del constructo que pretende medir.

Según lo anterior la validación del instrumento será bajo el análisis de una Enfermera, una Fonoaudióloga y la Directora del centro de capacitación para sordos de Valparaíso. Sus resultados serán utilizados para verificar la confiabilidad del instrumento y efectuar modificaciones oportunas a éste. El instrumento a utilizar, es una entrevista que consta de 13 preguntas de carácter cerradas y abiertas, en las cuales se puede evaluar la inclusión en la atención y el participante puede dar su opinión al respecto de cómo fue atendido y que cambiaría en la atención.

13.1 Descripción validación

El instrumento fue validado por 3 profesionales anteriormente mencionados. Este instrumento se envió vía mail para ser leídas detalladamente y respondidas por los profesionales de manera más fácilmente. En cada una de las respuestas que dieron, dan a conocer sus puntos de vista y sus opiniones de cada pregunta, para así cambiar aquellas que estaban mal redactadas, que son poco específicas o poco claras, con el fin de que las personas que responderá el instrumento no tuvieran dudas y fuese todo de forma más rápida y menos agobiantes, A continuación, se muestran en detalle las preguntas aceptadas o rechazadas más las observaciones de cada validador:

Instrucciones:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto que le parece que cumple cada ítems, según los criterios que a continuación se detallan.

B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Evaluar: REDACCIÓN, CONTENIDO, CONGRUENCIA Y PERTINENCIA EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS DEL TRABAJO.

En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

ITEMS	B	M	X	C	OBSERVACIONES
1.- Pertinencia de las preguntas en el instrumento respecto del título del proyecto.	X				
2.- Pertinencia del instrumento con las variables mostradas en el objetivo general.	X				

3.- Pertinencia del Instrumento con los objetivos específicos y el tema Investigado	X				
4.- Vocabulario Utilizado	X				
5.- Redacción de las preguntas		X			Las preguntas se deben poner con signos de interrogación. Es necesario iniciar con una indicación para completar los datos personales.

6.- Estructura del instrumento		X			En la pregunta 10 y 11 podría estructurarse según lo señalado en el documento.
7.- Formato del instrumento		X			Es necesario considerar los espacios suficientes para las respuestas.

Evaluado por:

Nombre y Apellido: Lois Kingma Lisboa.

Cargo o Profesión: Enfermera.

Institución Perteneciente: Universidad de las Américas.

Fecha: 08- octubre- 2019. Firma:

ITEMS	B	M	X	C	OBSERVACIONES
1.- Pertinencia de las preguntas en el instrumento respecto del título del proyecto.	B				Bastante coherente.
2.- Pertinencia del instrumento con las variables mostradas en el objetivo general.	B				
3.- Pertinencia del Instrumento con los objetivos específicos y el tema Investigado	B				
4.- Vocabulario Utilizado	B				Bueno y comprensible al usuario.

5.- Redacción de las preguntas	B				
6.- Estructura del instrumento		M			Para que sea más simple el uso de la encuesta por parte del usuario, sugiero desglosar en alternativas cada pregunta.
7.- Formato del instrumento	B				Buen formato al tener preguntas abiertas y cerradas.

Evaluado por:

Nombre y Apellido: Francisca Silva Arredondo

Cargo o Profesión: Fonoaudióloga

Institución Perteneciente: Asociación Chilena de Seguridad y Departamento de Educación Comuna de Papudo.

Fecha: martes 15 de octubre de 2019

Firma: Registro SIS: 367173. Rut: 17.657.168-3

ITEMS	B	M	X	C	OBSERVACIONES
1.- Pertinencia de las preguntas en el instrumento respecto del título del proyecto.	X				
2.- Pertinencia del instrumento con las variables mostradas en el objetivo general.	X				
3.- Pertinencia del Instrumento con los objetivos específicos y el tema Investigado	X				
4.- Vocabulario Utilizado	X				

5.- Redacción de las preguntas				x	Mejorar redacción
6.- Estructura del instrumento				X	Sugiero colocar rangos entre 1 y 5
7.- Formato del instrumento				x	Sugiero otro formato que permita solo completar las respuestas marcando No todas las personas sordas pueden entender el español escrito. Deben dejar el espacio para las respuestas abiertas

Evaluado por:

Nombre y Apellido: María Teresa Hidalgo N.

Cargo o Profesión: Educadora Diferencial Mención Audición y Lenguaje

Institución Perteneciente: Centro de Estudios para Sordos, UST y UPLA

Fecha: 29 de octubre del 2019 Firma:

14 CARTA GANTT

	8-04-19/12-04-19	15-04-19/19-04-19	22-04-19/10-05-19	13-05-19/24-05-19	27-05-19/31-05-19	3-06-19/14-06-19	04-11-19/15-11-19	18-11-19/22-11-19	25-11-19/29-11-19	06-12-2019
Integración de ideas										
Elaboración de objetivos										
Recolección de información										
Elaboración de marco teórico										
Gestión para recolección de datos										
Creación de metodo para recolección de datos										
Aplicación de metodo de recolección de datos										
Síntesis de información recolectada										
Conclusión de resultados										
Informe final										

15 ENFOQUE Y PROCEDIMIENTOS ÉTICOS

mail.google.com/mail/u/1/#search/mthidalgo.n%40gmail.com/QgrcJHsHpDWzXgZhgCszFwpFkSqGBhFV?compose=DmwnWrRtsNHMnnXpJQqWJbPzxMwWZbqPbMzC...

Aplicaciones GOT7 KAT-TUN Programas ASTRO WGM Bailes FanFiction Anime Enfermería TESIS Jhonny's Letras Series Otros favoritos

Gmail mthidalgo.n@gmail.com

5 de 5

Redactar

Recibidos 148
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 38
Más
Ingrid
Richard Padilla
Has estado en una videollamada

Ingrid Aceituno <ingridvalentina2302@gmail.com>
para utpcecasov, mthidalgo.n
mar., 23 abr. 17:35

Estimados:
Junto con saludarles, nos dirigimos a ustedes para contarles que somos estudiantes de enfermería, 4º año, Universidad de las Américas, sede Viña del Mar, estamos trabajando en nuestra tesis, y el tema es la barrera comunicacional entre personas con discapacidad auditiva y el personal de enfermería en atención primaria. Queremos trabajar en su comunidad para conocer la percepción que tienen sobre la inclusión en los consultorios con respecto a su atención. Esperamos su pronta respuesta.
Sin otro particular, nos despedimos cordialmente.
Alumnos enfermería, 4 año, UDLA.

Libre de virus. www.avast.com

Maria Teresa Hidalgo N. <mthidalgo.n@gmail.com>
para mí
mar., 23 abr. 18:02

Hola
¿qué necesitan exactamente?
Soy la Directora, es para saber si los podemos ayudar o debemos derivarlos
Saludos
M T Hidalgo

links para agregar a la...

mail.google.com/mail/u/1/#search/mthidalgo.n%40gmail.com/QgrcJHsHpDWzXgZhgCszFwpFkSqGBhFV?compose=DmwnWrRtsNHMnnXpJQqWJbPzxMwWZbqPbMzC...

Aplicaciones GOT7 KAT-TUN Programas ASTRO WGM Bailes FanFiction Anime Enfermería TESIS Jhonny's Letras Series Otros favoritos

Gmail mthidalgo.n@gmail.com

5 de 5

Redactar

Recibidos 148
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 38
Más
Ingrid
Richard Padilla
Has estado en una videollamada

Ingrid Aceituno <ingridvalentina2302@gmail.com>
para Maria
23 abr. 2019 18:07

Gracias por su respuesta.
Necesitamos saber si pueden participar en las encuestas que necesitamos hacer para realizar nuestra tesis de estudio.
Además saber si tienen algún día de reuniones para conocerlos y saber sus opiniones al respecto de la atención de enfermería en los consultorios.

Maria Teresa Hidalgo N. <mthidalgo.n@gmail.com>
para mí
23 abr. 2019 22:56

podemos vernos el proximo jueves a las 18 horas
pero confirmemos el mismo día por si aparece algun imprevisto
saludos

Ingrid Aceituno <ingridvalentina2302@gmail.com>
para Maria
23 abr. 2019 22:25

Si me parece excelente.... Entonces confirmamos el proximo jueves por cualquier cosa.
Muchas gracias de antemano
Saludos cordiales

links para agregar a la...

mail.google.com/mail/u/1/#search/mthidalgo.n%40gmail.com/FMfcgxcGfr8LdSkSczCmj8FzNhCkTh?compose=DmwnWrRtsNHMnnXpJQqWUbPzxMwWZbqPbMzChtqKji...

Aplicaciones GOT7 KAT-TUN Programas ASTRO WGM Bailes FanFiction Anime Enfermería TESIS Jhonny's Letras Series Otros favoritos

Gmail mthidalgo.n@gmail.com

Redactar

Recibidos 148
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 32
Más
Ingrid -
Richard Padilla
Has estado en una videollamada

Fwd: Lo ofrecido Recibidos x

Maria Teresa Hidalgo N. <mthidalgo.n@gmail.com>
para mí

mié., 8 may. 18:54

Saludos

2 archivos adjuntos

El grito de la gaviot... Palabras Silencios...

Ingrid Aceituno <ingridvalentina2302@gmail.com>
para gcevegam

links para agregar a la...

mail.google.com/mail/u/1/#search/mthidalgo.n%40gmail.com/KtbxLxghnSmNfZhtNZNbqVxJQrSwrGhPIB?compose=DmwnWrRtsNHMnnXpJQqWUbPzxMwWZbqPbMzChtq...

Aplicaciones GOT7 KAT-TUN Programas ASTRO WGM Bailes FanFiction Anime Enfermería TESIS Jhonny's Letras Series Otros favoritos

Gmail mthidalgo.n@gmail.com

Redactar

Recibidos 148
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 32
Más
Ingrid -
Richard Padilla
Has estado en una videollamada

Ingrid Aceituno <ingridvalentina2302@gmail.com>
para Maria

mar., 12 nov. 16:37 (hace 3 días)

No sabía al respecto de su marido espero este recuperándose exitosamente y se encuentre cada vez mejor.
Si quiere le mando el link de la encuesta que hicimos y lo que más necesito es que las personas sordas que puedan contesten esa encuesta para ir juntando los datos y se puedan realizar las tablas.
aquí le dejo el link de la encuesta.
<https://forms.gle/xiAvgjQASrpWZ2gP7>

Maria Teresa Hidalgo N.
para mí

mar., 12 nov. 19:35 (hace 3 días)

OK
La reenviare y me cuentas como les va
Saludos

OK. GRACIAS! MUCHAS GRACIAS.

links para agregar a la...

16 PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos serán recopilados mediante sistema de encuesta en línea, a través de “google sheet”, lo cual permite múltiples entrevistas, dirigidas o no dirigidas, mejorando la calidad de los datos recopilados. Mediante la utilización de fórmulas como “importrange”, “query”, herramientas propias del sistema “google drive”, con la preparación previa el análisis de la información recopilada podrá ser realizado en tiempo real (instantáneo), con fórmulas de procesamiento y gráficos dinámicos, los cuales permiten un análisis visual de los resultados obtenidos de forma más simplificado, con menores tiempos de proceso y mejora en la calidad de datos. Si bien el método de estudio es de características mixtas, se utilizan técnicas de trabajo de datos cualitativos que permiten analizar estos de manera cuantitativa (valorar el interés, por ejemplo).

16.1 Criterios de rigor científico y ético

12.1.1 Objetividad

Para esta investigación se utilizaron los datos recopilados por el instrumento de tipo encuesta, la cual fue aplicada a (N°) personas, con el objetivo de diferenciar los datos obtenidos por género, edad, etc. y así poder llegar a conclusiones más específicas con respecto a la percepción de las personas sordas sobre la inclusión con datos definidos, claros y tabulados.

12.1.2 Validez de Constructo

En esta investigación se utilizó la cita de Oliver Saks (2016), en el cual señala que “*La sordera no es un diagnóstico médico, es un fenómeno cultural en el que se interrelacionan pautas y problemas sociales, emotivos y lingüísticos*”, frente a esto la investigación tiene como base la posible problemática social que existe con respecto a la inclusión de las personas sordas, por lo que el rasgo en común que tienen las personas encuestadas es que tienen la condición de la sordera, por lo que también tuvieron que identificarse con sus respectivos RUT y correos electrónicos para aportar validez a la encuesta.

12.1.3 Confiabilidad

En esta investigación se usó la información proveniente de la encuesta realizada por las personas sordas vía online, a través de la página <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeUagAxbcl55HHVypAwmdnRUewyRP33tB-8HjEpB-IPUaVnow/viewform>.

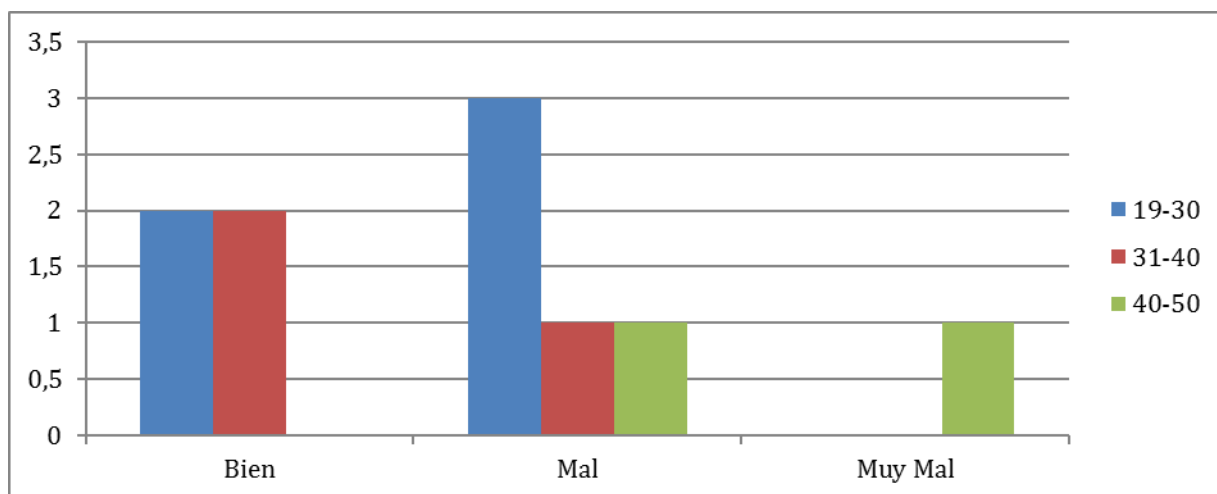
17 RESULTADOS

En la presentación de los resultados en los gráficos se optó por realizar un análisis descriptivo, en el cual se clasifican características propias del usuario sordo, un ejemplo la edad versus la atención por parte de enfermería, luego se concluye el nivel de exigencia por parte del usuario sordo abarcando la edad que este presenta y lo que contesto en la encuesta, es por esto que una de las variables analizadas son: Rango de edad a la que pertenecen los usuarios sordos que contestaron la encuesta; Como fue atendido el usuario sordo por parte del área de enfermería; Cual fue el motivo de consulta por parte del usuario sordo al requerir la atención de enfermería; Como el usuario sordo se pudo comunicar con la/el enfermera/o; Como la enfermera/o se pudo comunicar con el paciente sordo.

17.1 ANALISIS DE GRAFICOS

Grafico N° 1

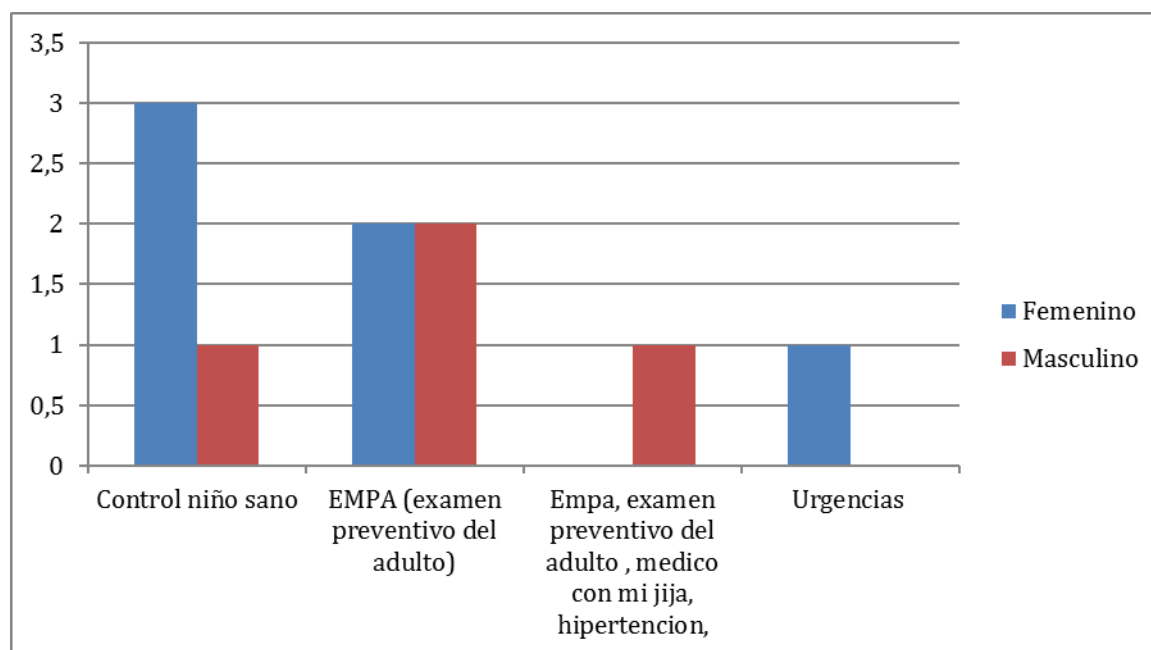
Cuenta de Su rango de edad:	Rótulos de columna				
Rótulos de fila	19-30	31-40	40-50	Total general	
Bien		2	2	4	
Mal		3	1	1	5
Muy Mal				1	1
Total general		5	3	2	10



El gráfico anterior muestra aquellos participantes agrupados según su rango de edad, versus como ellos clasificaron la atención por parte de enfermería, dando a entender que mientras la edad va aumentando son más exigentes en cuanto a la atención por parte de enfermería. Por el contrario, mientras más joven es el paciente es menos exigente en cuanto a la atención se refiere.

Grafico N°2

Cuenta de ¿Cómo fue atendido?:	Rótulos de columna		Total general
Rótulos de fila	Femenino	Masculino	
Control niño sano	3	1	4
EMPA (examen preventivo del adulto)	2	2	4
Empa, examen preventivo del adulto , medico con mi hija, hipertensión,		1	1
Urgencias	1		1
Total general	6	4	10

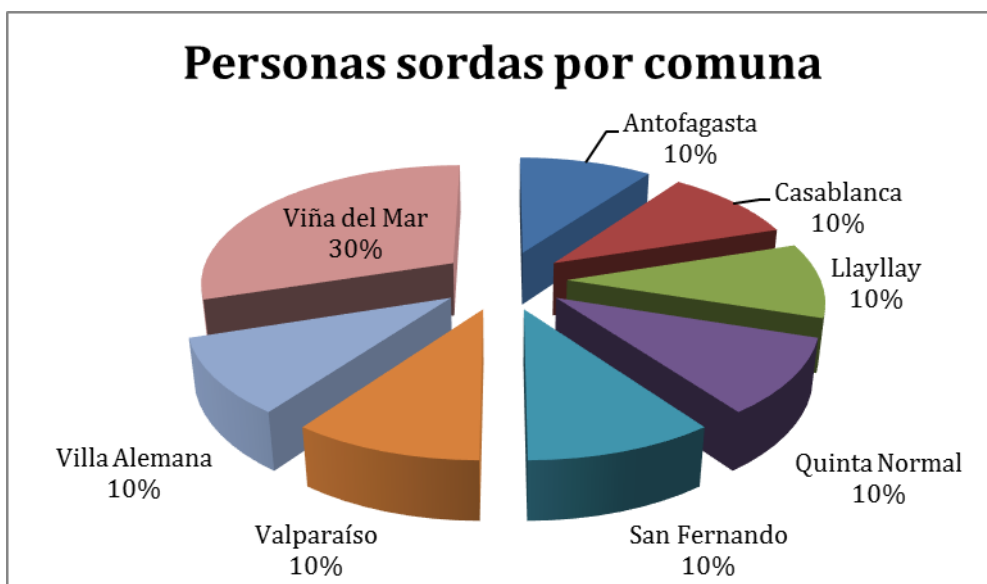


El gráfico anterior da a conocer el motivo de consulta, discriminando entre género del participante. Por lo que es fácil de observar que la mayor cantidad de

participantes van a controles de niño sano y EMPA (examen preventivo del adulto).

Grafico N°3

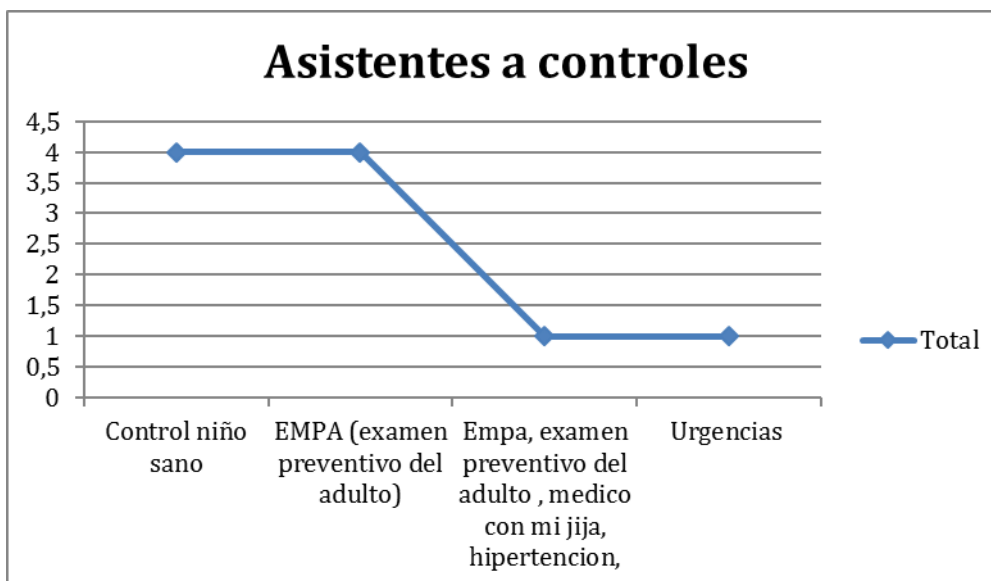
Rótulos de fila	Cuenta de Su rango de edad:
Antofagasta	1
Casablanca	1
Llay-llay	1
Quinta Normal	1
San Fernando	1
Valparaíso	1
Villa Alemana	1
Viña del Mar	3
Total general	10



El grafico anterior muestra el porcentaje de sordos por comuna, por lo cual se puede entender que en viña del mar hay un mayor porcentaje de sordos que en las otras comunas.

Grafico N°4

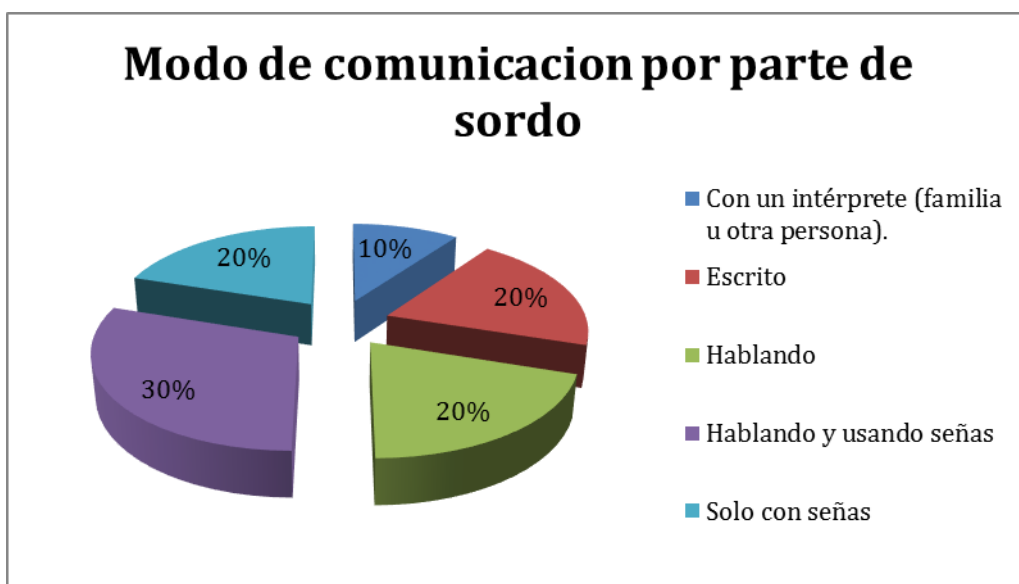
Rótulos de fila	Cuenta de Motivo de consulta (seleccione al menos 1):
Control niño sano	4
EMPA (examen preventivo del adulto)	4
Empa, examen preventivo del adulto , medico con mi jija, hipertensión,	1
Urgencias	1
Total general	10



El grafico anterior muestra cuantas personas asistieron a cada control, dando cuenta que a los controles que las personas sordas mas asisten son de niño sano y EMPA.

Grafico N°5

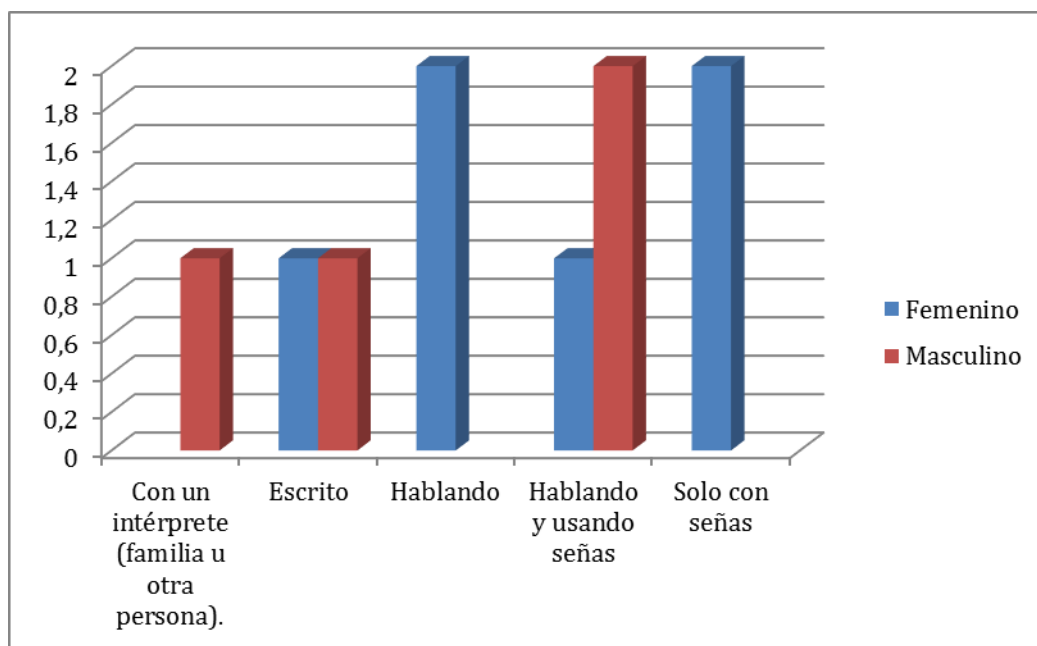
Rótulos de fila	Cuenta de Respetto a La/EI Enfermera/o, ¿cómo se pudo dar a entender con usted?:
Con un intérprete (familia u otra persona).	1
Escrito	2
Hablando	2
Hablando y usando señas	3
Solo con señas	2
Total general	10



En el grafico se muestra el cómo se comunicaron los sordos al ser atendidos, especialmente con enfermeros, por lo que la gran mayoría se comunica hablando y usando el lenguaje de señas, aun así, un gran porcentaje, es decir el 20% de ellos solo se comunica usando el lenguaje de señas. Por otro lado, una minoría de ellos es atendido con un intérprete de por medio (tomando en cuenta a los familiares). Otros pacientes aun al ser sordos tienen la capacidad de comunicarse mediante el medio hablado o escrito.

Grafico N°6

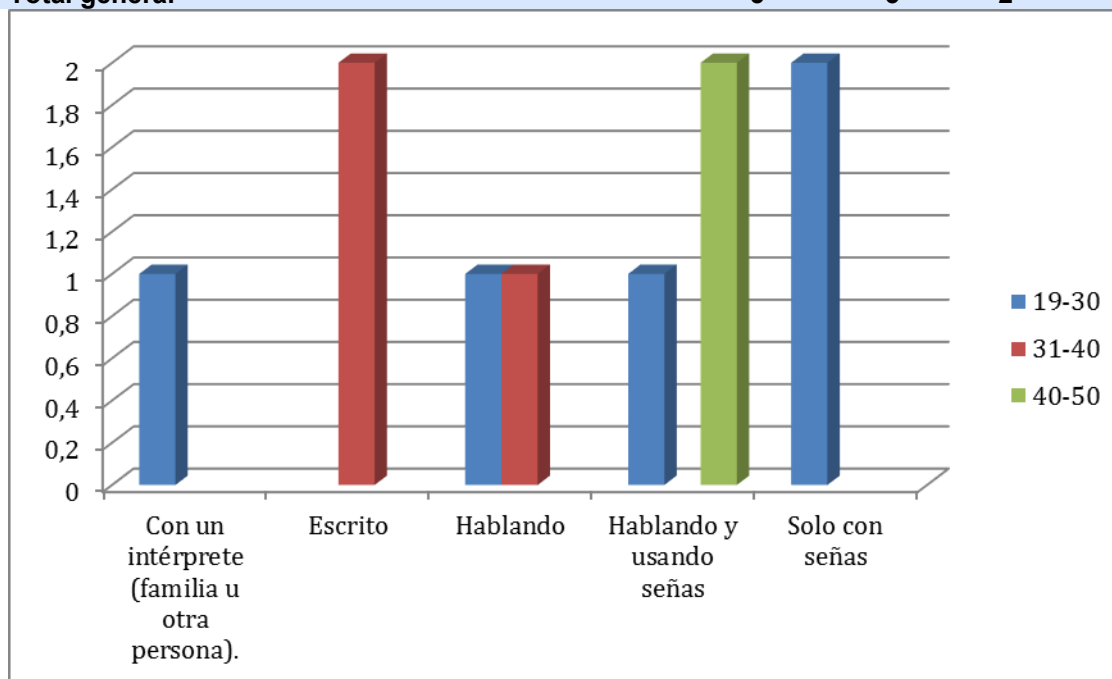
Cuenta de Respeto a La/EI Enfermera/o, ¿cómo se pudo dar a entender con usted?:			
Rótulos de fila		Rótulos de columna	
	Femenino	Masculino	Total general
Con un intérprete (familia u otra persona).		1	1
Escrito	1	1	2
Hablando	2		2
Hablando y usando señas	1	2	3
Solo con señas	2		2
Total general	6	4	10



El siguiente grafico muestra como se pudo comunicar la enfermera con el paciente sordo, y discriminando entre genero. Esto muestra que la mayoría de las atenciones fue mediante el habla y solo con pacientes sordas femeninas. Por otro lado, la minoría es capaz de usar el lenguaje de señas teniendo una comunicación efectiva con el paciente. Por lo que el grafico muestra la dificultad que tiene el personal de enfermería para comunicarse con el paciente sordo y muestra una gran solución para mejorar esta atención.

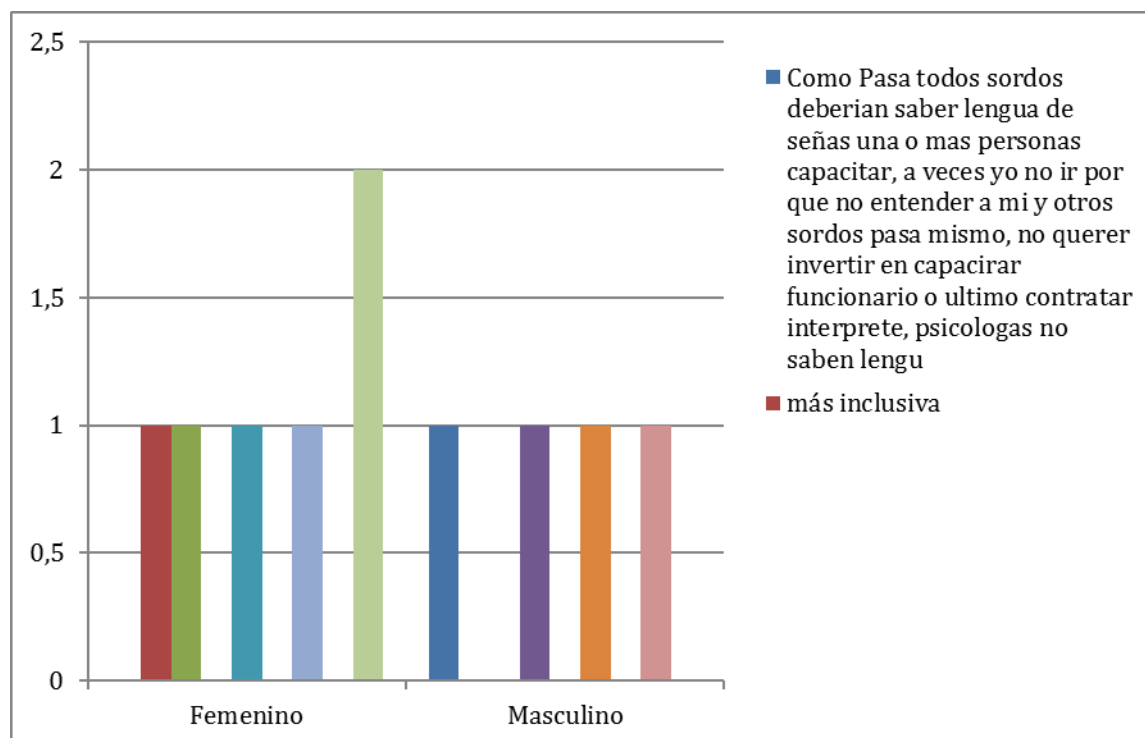
Grafico N°7

Cuenta de Respetto a La/El Enfermera/o, ¿cómo se pudo dar a entender con usted?:				
Rótulos de columna				
Rótulos de fila	19-30	31-40	40-50	Total general
Con un intérprete (familia u otra persona).		1		1
Escrito			2	2
Hablando		1		2
Hablando y usando señas			2	3
Solo con señas		1		2
Total general	5	3	2	10



El grafico muestra el modo de comunicación que utilizo la enfermera para comunicarse con pacientes sordos según su rango de edad. Mostrando que entre los 31 años y 50 años la gran mayoría se comunica mediante el habla, señas y medio escrito. Por otro lado, desde los 19 años y los 31 años se comunica mediante un intérprete o simplemente hablando. Es posible entender que la gran mayoría de la atención por parte de la enfermería hacia el paciente sordo es básicamente hablando o escrita

Grafico N°8



El grafico muestra la respuesta que cada participante dio a la última pregunta de la encuesta “¿Cómo le gustaría que fuera la atención de enfermería en los Cesfam, para las personas sordas?”, por lo que en síntesis la gran mayoría de los participantes da a entender que les gustaría que el personal de salud en especial el de enfermería aprendiera el lenguaje de señas para que la atención fuera directamente hacia ellos sin que un tercero tenga que intervenir o la enfermera/o tenga que escribir todo lo que dice. Por otro lado, el grafico discrimina las respuestas según género. Aun así, las respuestas van al mismo punto.

18 DISCUSIÓN

A la luz de los resultados descriptivos se pueden apreciar algunas características en común que tiene la población estudiada. El primer punto hace referencia al nivel de exigencia que tiene el usuario sordo con respecto a la atención del área de enfermería; El segundo punto hace referencia al tipo de control al que asistió el usuario sordo según el rango de edad al cual pertenece; Tercer punto muestra el porcentaje de sordos por comuna; El cuarto punto muestra la cantidad de personas que asistieron a cada control; El quinto punto describe como se comunicaron los usuarios sordos al ser atendidos por el área de enfermería; El sexto punto da a conocer como se pudo comunicar la enfermera con el paciente sordo discriminando entre género; El séptimo gráfico muestra el modo de comunicación que utilizó la/el enfermera/o para comunicarse con pacientes sordos según su rango de edad; Y por último en el octavo punto se da a conocer la opinión de los usuarios sordos con respecto a cómo les gustaría que fuera la atención de enfermería en los Cesfam.

Como se planteó en los antecedentes y en el marco teórico, la comunicación mediante el lenguaje de señas para el usuario sordo es su principal modo de comunicación frente a la sociedad que los rodea, la cual no es utilizada por el personal de salud en general.

Estos datos se apoyan en el estudio realizado por Andrade (2012) donde se muestra que *“La comunicación es una herramienta que enfermería utiliza para brindar cuidados, por medio de ella el paciente transmite sus deseos y necesidades, de la misma manera el personal puede comunicar las formas de cuidado, acciones para brindar la atención, consejos y apoyo. Dada la trascendental importancia de la comunicación en el proceso de atención de Enfermería es que se debe asegurar la efectividad del proceso”*.

CONCLUSIÓN

El objetivo de la investigación realizada como parte de la tesis de grado para optar al grado de Enfermería, es describir la percepción de las personas sordas sobre la inclusión en la atención primaria por parte del personal de enfermería, Cesfam del territorio regional.

Se efectuó una investigación cuantitativa/ cualitativa de la población de usuarios sordos, los datos se analizaron usando estadísticas descriptivas, con la finalidad de demostrar que el área de enfermería se encuentra en desventaja con respecto al tipo de comunicación que están empleando para dar atención a los usuarios sordos. Los resultados se interpretan de manera teórica relacionándolos con el estudio de Andrade (2012), en el cual declara que *“existe una falta de capacitación adecuada en cuanto a las formas de comunicación para la atención de los pacientes sordos”*, relacionando los resultados obtenidos por medio de las encuestas realizadas con lo anterior, demuestra que un alto porcentaje de enfermeros no tiene conocimiento y capacitación para brindar una atención efectiva a pacientes sordos, sobre todo basándonos en que el método de comunicación para ellos es el lenguaje de señas, es por esto que los estudiantes de enfermería no reciben la educación para comunicarse con pacientes con discapacidad auditiva mientras cursaron sus estudios.

Finalmente, las variables analizadas y presentadas en esta investigación indican que, si bien, hay cumplimiento parcial del objetivo general y específicos, la gran mayoría de la población estudiada refiere que, es importante que el personal de salud de los centros asistenciales maneje el lenguaje de señas para tener una mejor comunicación y mayor entendimiento por ambas partes, para que así la atención sea de calidad.

“La atención debe propiciar los métodos y herramientas adecuadas que permitan la plena comprensión de las acciones relacionadas a la información e interacción en salud, ya sea en el espacio de atención, como en cualquier otro, de manera oportuna, eficaz, respetuosa, coherente con el derecho internacional y la legislación vigente chilena.” (Fundación Sordos Chilenos, 2017).

19.1 Limitaciones

Dentro de las limitaciones que presenta la investigación, la primera tiene relación con el tipo de comunicación que se puede llevar a cabo con los usuarios sordos, sin saber si la encuesta escrita la podrían entender para que así la pudieran contestar de manera que no fuera difícil para ellos. La segunda limitación fue el estallido social por el que atraviesa Chile, por lo tanto el número de muestra fue más limitada en comparación a los objetivos que se tenían planteados en un principio.

19.2 Sugerencias

La/s limitación/es y los resultados alcanzados permiten sugerir primeramente que los profesionales del área salud en general y específicamente enfermería debe mantenerse capacitado con respecto a la atención y modo de comunicación con los pacientes sordos, específicamente educando al personal con el uso del lenguaje de señas, el adquirir conocimiento sobre este tema conlleva a una mejora en la atención del paciente sordo.

Como segunda sugerencia, el colocar información que pueda ser entendida por pacientes sordos, reforzar las señalizaciones con el lenguaje de señas, de esta manera se estará concientizando al personal de salud y al público en general con respecto a la inclusión de esta comunidad sorda, y así lograr universalizar el uso del lenguaje de señas.

Bibliografía

- Ravanal, A. (2016). *Academia.edu*. Recuperado de https://www.academia.edu/7709512/UNIVERSO_Y_MUESTRA
- Acuña, Adamo, & Cabrera. (2015). *Mineduc*. Obtenido de Diccionario Bilingüe Lengua de Señas Chileno-Español: https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2018/07/Diccionario_LSch_A-H.pdf
- Aparicio, C. (2016). *Universidad de Valladolid*. Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17612/TFG-H401.pdf;jsessionid=303657893FCB82108452F64FF5213F9E?sequence=1>
- Audifon*. (7 de Septiembre de 2015). Recuperado de <https://audifon.es/el-sarampion-puede-infectar-tu-oido/>
- Bedregal, P. (Marzo de 2017). *Scielo*. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000300012
- Berdejo, & Caballero. (18 de Mayo de 2018). *Clinic Barcelona*. Recuperado de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/sordera/definicion>
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*. (23 de Mayo de 2018). Recuperado de <https://www.leychile.cl/Navegar?idLey=20422>
- Blog Quiero Oír*. (2015). Recuperado de Blog ui: <https://quieroorir.com/2015/08/28/sarampion-causa-infeccion-oido-hipoacusia/>
- Blog Quiero Oír*. (2015). Recuperado de <https://quieroorir.com/2015/08/28/sarampion-causa-infeccion-oido-hipoacusia/>
- Bustos, M. (29 de Junio de 2018). *Facultad de Medicina Universidad de Chile*. Recuperado de <http://www.medicina.uchile.cl/noticias/dpto-de-fonoaudiologia-presenta-inedito-manual-de-atencion-de-salud>
- Cochlear*. (s.f.). Recuperado de <https://www.cochlear.com/la/es/home/diagnosis-and-treatment/how-cochlear-solutions-work/cochlear-implants>
- Conferedacion Nacional de Sordos Chilenos*. (s.f.). Recuperado de <http://www.conasoch.galeon.com/>
- Congreso Historia en Enfermería*. (s.f.). Recuperado de <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/peplau.html>
- Farias, R. (2 de Noviembre de 2017). *Fundacoin Wazu*. Recuperado de <https://www.fundacionwazu.cl/oidos-sordos/>
- Fundación Gracia Ibañez*. (2016). Recuperado de <http://www.fundaciongarciaibanez.com/clasificaciones>
- Fundacion Sordos Chilenos*. (s.f.). Recuperado de Guia de Educacion Superior para la Accesibilidad de las Personas Sordas: <https://sordoschilenos.cl/wp-content/uploads/2017/11/Gu%C3%ADa-de-Educaci%C3%B3n-superior-para-sordos-1.pdf>
- Fundacion Sordos Chilenos*. (2012). Recuperado de <https://sordoschilenos.cl/fundacion/>

- Fundación sordos chilenos. (s.f.). *Sordos Chilenos*. Obtenido de <https://sordoschilenos.cl/noticias/problemas-de-acceso-a-la-salud-para-las-personas-sordas-el-trabajo-chileno/>
- Gestorweb*. (31 de Octubre de 2002). Recuperado de http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf
- Gestrad*. (11 de Abril de 2018). Recuperado de <https://www.agestrad.com/la-lengua-de-senas/>
- Gómez, & Obando. (2015). *Repositorio U de Chile*. Recuperado de Irarrázabal: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/138246/Irarr%C3%A1zabal-Mur%C3%BAa-Oporto-Salfate-Torres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Healthy Children*. (2009). Recuperado de American Academy of Pediatrics: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/ear-nose-throat/Paginas/hearing-loss.aspx>
- Iñiguez, R. (2017). *Red de Salud UC*. Recuperado de http://redsaud.uc.cl/ucchristus/RevistaSaludUC/Medicina/implante_coclear_medici na_uc.act
- Irarrázabal. (2015). *Repositorio U de Chile*. Recuperado de Gómez y Obando: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/138246/Irarr%C3%A1zabal-Mur%C3%BAa-Oporto-Salfate-Torres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Isbe*. (Febrero de 2010). Recuperado de <https://www.isbe.net/Documents/deafness-hearing-loss-sp.pdf>
- M, A., L, B., & C, C. (31 de Octubre de 2002). *Gestorweb*. Recuperado de http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf
- Mastrapa, & Gibert, L. (2016). *Scielo*. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
- Mineduc*. (s.f.). Recuperado de https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2018/07/Diccionario_LSch_I-Z.pdf
- MINSAL*. (12 de Enero de 2018). Recuperado de <https://www.minsal.cl/leyricarte/>
- MINSAL*. (2018). Recuperado de Dispositivo de Implante Coclear unilateral para Hipoacusia Sensorineural Bilateral Severa o Profunda Postlocutiva: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Hipoacusia-Sensorineural-bilateral-severa-o-profunda-postlocutiva.pdf>
- Moreno, P. (2016). *Repositorio Universidad Pontificia*. Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/jspui/handle/11531/25798>
- Nacional Institute on Deafness and Other Communication Disorders*. (26 de Enero de 2018). Recuperado de <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/neuropatia-auditiva>
- OírPensarHablar*. (2016). Recuperado de <https://oirpensarhablar.com/dia-internacional-de-las-personas-sordas-2016/>
- OMS. (15 de Marzo de 2019). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
- OMS. (15 de Marzo de 2019). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
- Organización Mundial de la Salud*. (11 de Junio de 2018). Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malaria>

- Orphanet.org. (Marzo de 2017). Recuperado de Enciclopedia Orphanet de la Discapacidad :
https://www.orpha.net/data/patho/Han/Int/es/RubeolaCongenita_Es_es_HAN_ORP_HA290.pdf
- Oviedo, A. (2015). *Cultura Sorda*. Recuperado de <https://cultura-sorda.org/chile-atlas-sordo/#Grundinfo>
- Pérez, J., & Merino, M. (2012). Recuperado de <https://definicion.de/sordera/>
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (15 de Septiembre de 2017). Recuperado de <https://medicina.uc.cl/noticias/academicos-uc-crean-estrategia-para-mejorar-atencion-en-salud-de-personas-con-discapacidad-auditiva/>
- QuestionPro. (2019). Recuperado de <https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-muestreo-para-investigaciones-sociales/>
- Quiero Oír. (2015). Recuperado de Blog Quiero Oír : <https://quierooir.com/2015/08/28/sarampion-cause-infeccion-oido-hipoacusia/>
- RAE. (29 de Noviembre de 2013). *Real Academia Española*. Recuperado de <https://dej.rae.es/lema/inclusi%C3%B3n-social>
- RAE. (s.f.). *Real Academia Española*. Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=Lq0xqZt>
- Rivera, C. (2017). *Red de Salud UC*. Recuperado de http://redsalud.uc.cl/ucchristus/RevistaSaludUC/Medicina/implante_coclear_medici_na_uc.act
- Royo, J. (16 de Noviembre de 2016). *Viviendo el Sonido*. Recuperado de <https://www.gaes.es/viviendoelsonido/foros/post/1682/el-grado-de-perdida-de-audicion>
- Rubiño, B. (29 de Mayo de 2017). *Ministerio del Desarrollo Social y Familia*. Recuperado de <http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/funcionarios-de-cesfam-de-valparaiso-y-san-antonio-aprenden-lengua-de-senas-gracias-a-fondo-chile-de>
- Saks, O. (2016). *Cultura Sorda*. Recuperado de Cultura sorda y Ciudadanía: <https://cultura-sorda.org/cultura-sorda-y-ciudadania/>
- Salud Uninorte, B. (15 de Mayo de 2009). *Revista Científica Salud Uninorte*. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1834/5777>
- Scielo. (s.f.). Recuperado de Rev. Cubana Enfermería: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100007
- Scielo. (s.f.). Recuperado de Valdés R, Enrique, Candia P, Paula, & Muñoz S, Hernán. (2008). SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGENITA: PRIMER CASO CLÍNICO EN CHILE POST PROGRAMA DE REVACUNACIÓN. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 73(3), 205-208. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-752620>
- Scielo. (Marzo de 2010). Recuperado de Hernández Vergel, Lázaro Luis, Zequeira Betancourt, Dulce Maria, & Miranda Guerra, Amauri de Jesús. (2010). La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. Revista Cubana de Enfermería, 26(1), 30-41. Recuperado en 01 de septiembre de 2019, de ht
- Scielo. (Abril de 2013). Recuperado de Quique B, Yina, & FA, MT. (2013). Métodos unisensoriales para la rehabilitación de la persona con implante coclear y métodos musicoterapéuticos como nueva herramienta de intervención. Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, 73(1), 94

- Scielo.* (1 de Marzo de 2015). Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v75n2/art15.pdf>
- Scielo.* (2015). Recuperado de Manrique, M., Zubicaray, J., Ruiz de Erenchun, I., Huarte, A., & Manrique-Huarte, R.. (2015). Guía clínica para la indicación de implantes cocleares en la Comunidad Foral de Navarra Guidelines for cochlear implant indication in Navarre. *Anales del Sistema*
- Scielo.* (Junio de 2017). Recuperado de Guerrero-Castañeda, Raúl Fernando, Prado, Marta Lenise Do, Kempfer, Silvana Silveira, & Ojeda Vargas, M^a Guadalupe. (2017). Momentos del Proyecto de Investigación Fenomenológica en Enfermería. *Index de Enfermería*, 26(1-2), 67-71. Recuperado en 01 de septiembre
- Science Direct.* (4 de Mayo de 2015). Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505713727145>
- SENADIS.* (2015). Recuperado de https://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii_estudio_nacional_de_discapacidad
- Sierra, A. (21 de Octubre de 2014). *Slide Share*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/saduvi/hildegard-peplau-40530379>
- Soraa, P. (2018). *Tesis Doctoral*. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/47903/1/T39984.pdf>
- Survey Monkey.* (s.f.). Recuperado de <https://es.surveymonkey.com/mp/conducting-qualitative-research/>
- Tamayo, & Tamayo. (2001). *Academia.edu*. Recuperado de https://www.academia.edu/7709512/UNIVERSO_Y_MUESTRA
- Tesis de Investigación*. (25 de Junio de 2013). Recuperado de <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2013/06/fenomenologia.html>
- Torres, J. (10 de Agosto de 2017). *Youtube*. Recuperado de Yorsh Towers: https://www.youtube.com/watch?v=AFy-Ku_h2PI
- Universidad de Chile.* (31 de Julio de 2018). Recuperado de <http://www.uchile.cl/noticias/145520/academicos-crean-manual-para-atender-en-salud-a-personas-sordas>
- Universidad de Valparaíso.* (16 de Marzo de 2017). Recuperado de <http://www2.uv.cl/pdn/?id=8459>
- Universidad Nacional de Colombia.* (s.f.). Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12945>
- Vercher. (11 de Abril de 2018). *Gestrad*. Recuperado de <https://www.agestrad.com/la-lengua-de-senas/>
- Viaje al mundo de la Audición*. (27 de Diciembre de 2016). Recuperado de <http://www.cochlea.eu/es/sonido>
- Vice.* (15 de Mayo de 2017). Recuperado de <https://www.vice.com/es/article/ae5j5e/persona-sorda-diez-preguntas>
- Viviendo el Sonido.* (12 de Agosto de 2015). Recuperado de <https://www.gaes.es/viviendoelsonido/noticias/detalle/702/El-sarampion-puede-causar-perdida-de-audicion>

Youtube. (9 de Noviembre de 2010). Recuperado de MED-EL:
<https://www.youtube.com/watch?v=FRlsZVW4xBE>