



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Mirna Abigail López Santis.

Nombre del tema:

Parcial: I ero.

Nombre de la Materia: Seminario de Tesis.

Nombre del profesor: Nayeli Morales Gómez.

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería.

Cuatrimestre: 8vo

N° y nombre de posible tema.	Que me gusta.	Que no me gusta.	Que tanto conozco del tema.	Tiempo que dispongo.	Bibliografía.
IMPORTANCIA DEL MANEJO DE LSM EN EL ÁMBITO DE SALUD.	La facilidad con la que utilizan el lenguaje de señas.	No se le da mucha importancia a ese tema.	Muy poco.	7 meses-	
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LSM EN EL PERSONAL DE SALUD.	Lo importante que es aprender este lenguaje.	Que el personal no está capacitado para atender a ese tipo de personas.	Casi nada, no todos tienen el interés que se requiere.	7 meses.	
COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN PACIENTES SORDOS.	Las formas que buscar para comunicarse con esas personas.	A veces no surgen ideas para la comunicación.	Nada.	7 meses.	
QUE TAN FRECUENTEMENTE ES UTILIZADO EL LSM EN EL ÁREA HOSPITALARIA.		Casi no llega este tipo de personas por falta de personal capacitado.	Que evitan ir a consultas por que no les entienden o comprenden su lenguaje.	7 meses.	
IMPORTANCIA DE LA INCLUSIÓN DE DISCAPACIDADES SENSORIALES Y DE LA COMUNICACIÓN.	Son temas muy importantes no solo en el área de la salud.	Falta de interés o importancia al tema.	Que la forma en la que viven su día a día es muy interesante.	7 meses.	

1.- Importancia del manejo de LSM en el ámbito de salud.

El uso del lenguaje de señas abarca muchos inicios, o diferentes formas en que las personas comenzaron a usarlo, uno de ellos es el hecho de que la persona puede presentar sordera y esta también se presenta en diversos grados y muchas veces esta se presenta de forma congénita o adquirida es decir lo presenta desde el momento del nacimiento o lo fue desarrollando en el transcurso de la vida, estas personas no pierden la capacidad de hablar pero muchas de las veces optan por la comunicación manual que corresponde al complemento de la comunicación oral y nos proporciona una representación visual del lenguaje hablado. (Orlansky, 1992).

Así como algunas especialidades de medicina son las que detectan los problemas de audición y del habla por medio de las pruebas, así mismo deberían ser los mismos que debiesen saber interpretar ya que muchas personas que desde que nacen no tienen la capacidad auditiva no serán capaces de aprender el habla y el lenguaje de forma espontánea a diferencia de los que la pierden en el transcurso de la vida tiene que adaptarse a ella y a seguir hablando con claridad. (William L. Heward-Michael D. Orlansky, 2008)

Según varias investigaciones y estadísticas se dice y se sabe que las personas que aprenden a interpretar el lenguaje de señas y deletreo con dedos desde niños cuando estos ya presentan la discapacidad tienen un mejor desempeño en las materias académicas, así mismo es importante que las personas independientemente de la profesión que ocupen supieran este método de comunicación ya que en algún momento se necesitara ya sea para comunicarse con estas personas o ayudarlas de alguna forma. (Woolfolk, 2010)

Es de suma importancia que el personal de salud médicos y enfermeros aprendan el lenguaje de señas mexicana, con esto nos ayudaríamos y ayudaríamos a las personas sordas, sordomudas y sordociegas, así como las asociaciones buscan ayudar a este tipo de personas para que sean incluidas en la sociedad este debería ser un lenguaje común en la sociedad y así saber todas sus necesidades, así mismo se recalca que no solo el personal de salud, sino demás personas que trabajen en estas instalaciones como lo son los vigilantes ya que muchas veces son los que dirigen a las personas a llegar a la atención médica por lo tanto son los que tienen el primer contacto con los pacientes. (Lugo, 2021).

Al intentar relacionarnos con estas personas especiales, los sentimientos del personal de salud son en ocasiones de frustración, impotencia e impaciencia al no saber cómo interactuar, la mayoría de las veces se prefiere pasar la responsabilidad de la comunicación a los familiares o personal acompañante, pero se corre el riesgo de que las indicaciones que la persona interprete no sean las correctas y puede verse en ocasiones afectada su salud. (Gomez V- Correa Soares M- Manfrin Muniz R- De Sosa Silva JR, 2019)

2.- Nivel de conocimiento de LSM en el personal de salud.

De acuerdo con las experiencias de algunos personales de salud a partir de su experiencia se ve la clara necesidad de aprender este tipo de comunicación para que las intervenciones y procedimientos con ellas se dé exitosamente durante su cuidado, ya que muchas veces tienen que recurrir a intérpretes y muy pocas veces se encuentran este tipo de personas, y no es lo mismo que un tercero de esta información que se supone en algunas cosas debiese ser confidencial a que lo del personal que le corresponde. (Loredo-Martínez & Matus-Miranda, 2012)

Existen estudios en los que se demuestran que los chimpancés tienen la capacidad de aprender el lenguaje manual o lenguaje de los signos, entonces ¿por qué no adaptarlo o aprenderlo también los humanos?, este lenguaje abarca distintas cosas de la gramática, como lo son los verbos, los adjetivos, adverbios, pronombre, entre otros que nos enseñan en el nivel básico, y este debería ser tan importante como la comunicación oral ya que se quiere en cualquier estancia en la que se atiende o conviva a diario con personas. (vega, 2015)

Las asociaciones que buscan la inclusión de las personas en la sociedad puntualizan que cuando el personal de salud atiende a este tipo de personas con discapacidad auditiva no sabe comunicarse con ella son ineficientes en ese sentido de ayudar a los demás y no se les puede otorgar los cuidados a como debería de ser y muchas veces por este mismo asunto no regresan o no van a las consultas. (Lugo, 2021)

Dada la ineficiencia o falta de capacidad del personal de salud para afrontar este tipo de situaciones diferentes de comunicación complica muchas veces la planeación y ejecución los cuidados y prolongar la estancia de los pacientes, es por esta situación que en ocasiones este tipo de personas prefieren o evitan ir a estos centros o cualquiera que requiera de comunicación ya que no se cuenta con personal capacitado para dialogar con estas personas. (Orlansky, 1992)

De acuerdo con los resultados de algunas entrevistas y estadísticas realizadas se puso en evidencia como es que la mayoría de los profesionales participantes de la salud no se encuentran preparados para atender a un paciente con dificultades de expresión verbal, dicha dificultad se atribuye al desconocimiento y falta de preparación ante el lenguaje de señas y muchas veces se les ante incomodo esta situación. (Blanca Ccecilia Vanegas-Luz Helena Castro-Mercy Paola Páez-Norlis Sulai Ramírez-Lorena Julie Salcedo, 2008)

3.-Comunicación del personal de salud con pacientes sordos.

De acuerdo con investigaciones, se sabe que las personas con discapacidad auditiva o “deterioro auditivo” que es el término que utilizamos para referirnos o para describirlos dicen que no aceptan este término sino más bien prefieren ser identificados como “con sordera e hipoacusia”, bien se sabe que a la hora de estas personas querer estudiar o prepararse profesionalmente es cuando se presenta el problema o la dificultad, ya que el personal no esta capacitado para atender las necesidades de este tipo de personas y las consecuencias son muy graves. (Woolfolk, 2010)

Se tienen registros de ciertas estadísticas que marca o registra las formas exitosas que ha tenido el personal de salud con respecto a la comunicación, dentro de estas se encuentran algunas formas interesantes y curiosas de hacerlo, unas de ellas son el uso de materiales escritas, con imágenes o dibujos, ya que es una de las formas en las que se interpreta mejor, así mismo se encuentra la comunicación verbal aunque está en ocasiones la información no es clara completamente y la más efectiva cuando se cuenta con ellos son los familiares ya que ellos la mayoría de las veces conoce el lenguaje de señas o bien buscaron o tienen con esa persona la forma de comunicarse de forma clara, es como un desarrollo de su propio lenguaje cuando no hay las posibilidades de aprender el lenguaje oficial. (Loredo-Martínez & Matus-Miranda, 2012)

Se ha sabido que el personal de enfermería no está expuesto muy frecuentemente a la interrelación con pacientes que presentan discapacidad auditiva estas personas acuden, pero en casos muy especiales. Si los pacientes acuden con previa cita siempre lo hacen con un familiar o acompañante ya que esta persona sirve como interprete al personal y a través de ellos se encargan de reunir la información necesaria para atenderlo. (Andrade Romina Vanesa-Distefano Maira Alejandra-Quiroga Mónica Ceferina., 2012)

Dada la falta de personal con este tipo de capacidades y preparación para utilizar e interpretar este tipo de lenguaje han optado por muchas opciones, muchas de ellas tratan de la lectura de labios, otra de estas cosas es la comunicación escrita, el sistema dactilológico que trata de hacer letras con los dedos de forma que la persona lo entienda o de forma de dibujos. (Andrade Romina Vanesa-Distefano Maira Alejandra-Quiroga Mónica Ceferina., 2012)

De acuerdo con algunos estudios que se han realizado a lo largo del tiempo, se llegó a la conclusión de que los profesionales de enfermería que participan en áreas hospitalarias no cuentan con las herramientas necesarias para tener comunicación con este tipo de personas, la falta de preparación frente a estos pacientes lleva al personal a definirlos como pacientes difíciles, sin embargo, aun con todo esto buscan los medios necesarios para establecer algún tipo de comunicación y permitirnos indagar sobre sus necesidades. (Blanca Cecilia Vanegas-Luz Helena Castro-Mercy Paola Páez-Norlis Sulai Ramírez-Lorena Julie Salcedo, 2008)

4.- Que tan frecuentemente es utilizado el LSM en el área hospitalaria.

El lenguaje de señas dentro de las instituciones de salud es usadas muy poco frecuentes y cuando estas son usadas no es precisamente por el personal de salud, sino que muchas veces se recurre a interpretes externos o ajenos al sistema de salud ya que como se ha mencionado no estamos capacitados ni preparados para atender a este tipo de personas, así también los interpretes de estas personas muchas veces son los familiares ya que son los únicos que entienden verdaderamente a la persona. (Loredo-Martínez & Matus-Miranda, 2012).

Los estudios, encuestas y estadísticas desafortunadamente demuestran que son pocas, mínimas las personas del área de salud que saben el lenguaje de señas mexicana y aun sabiendo eso les falta mucho por aprender, si en cada uno de los consultorios o si por lo menos uno de cada área de los hospitales supiera este lenguaje la sociedad sería diferente y ellos mismo acudirían a la consulta de manera común sin miedo a que no les entiendan o que no se sientan incluidos. (Lugo, 2021).

En muchas ocasiones el personal hace lo posible para transmitir el mensaje con el que ellos consideran “señas” pero no lo es, simplemente buscan formas de hacerlo y así también estas personas buscan la forma de comunicarse y que las personas les entiendan, pero muchas veces estas señas son incomprendidas y no pueden ser adivinadas por las demás personas que no están familiarizadas con este tipo de lenguaje, muchas veces no surte efecto y suele ser frustrante para estas personas. (William L. Heward-Michael D. Orlansky, 2008)

Este tipo de lenguaje dentro de las instalaciones de salud es utilizado, pero no es utilizada precisamente por el personal de salud sino por las personas de apoyo que en ocasiones llegan acompañando a las personas o también muchas veces estas personas tienen la habilidad de la lectura de labios ya que es mucho más fácil, pero siempre existe la incertidumbre si captaron el mensaje correctamente, así mismo se evidencia el hecho de que el personal de salud trataba de utilizar este lenguaje sin embargo no se hacía con el interés necesario y esto conllevaría a una comunicación incompleta. (Blanca Cecilia Vanegas-Luz Helena Castro-Mercy Paola Páez-Norlis Sulai Ramírez-Lorena Julie Salcedo, 2008)

La comunicación es fundamental para poder brindar los cuidados individualizados y de calidad a las personas que lo necesiten, el problema de esto aparece cuando llega una persona que no tiene la capacidad de comunicarse y no hay personal que logren interpretar y expresar lo que deseen, cada vez que las personas necesitan atención sanitaria se encuentran frente a este obstáculo de comunicación no efectiva. (Manjón, 2018)

5.- Importancia de la inclusión de discapacidades sensoriales y de la comunicación.

Existen personas con diferentes discapacidades, dentro de las cuales se encuentran las personas sordo-ciegas, algunas personas que solo padecen de sordera tienen la facilidad y capacidad de aprender a leer los labios lo que se les facilita más la comunicación o las personas que solo padecen de ceguera tienen la facilidad de comunicación oral, pero las personas que se menciono antes tiene una discapacidad más compleja ya que este tipo de personas solo se guían con sus manos y algunas veces el olfato, este tipo de personas siempre llevan un riesgo adicional de poder identificarse o el de no tener entrada total a la sociedad o diversos servicios que las demás personas si pueden tomar o apoyarse como lo es la educación, agregando que muchas veces dependen de personas terceras. (Loredo-Martínez & Matus-Miranda, 2012)

Es muy importante el hecho de incluir, reconocer y no hacer menos a este tipo de personas así mismo el promover su desarrollo a como se valla adaptando y no solo limitarlo antes de descubrir las cosas que puede hacer por si solo o cosas que las personas sin discapacidades pueden realizar, se considera como un gran reto para la sociedad y el personal que se encarga de atenderlos, muchas veces se llama erróneamente a las personas como “niño ciego” o “niño sordomudo” ya que en primer lugar es un niño sigue siendo un niño y en segundo lugar queda su discapacidad ósea sordomudo o ciego. (Margarita-Gómez-Palacio, 2002).

Las personas con necesidades especiales son las personas que se apartan de las normas o difiere su comportamiento con el mundo externo, ya sea en un ámbito más restringido que se le conoce como familia u hogar o un ámbito más amplio o extenso que se le conoce como escuela o sociedad. Así como un sordo precisa del lenguaje de señas, un ciego precisa del lenguaje braille que es un sistema adaptado con puntos en relieve con facilidad al tacto, no todos los discapacitados tienen las mismas necesidades, ya que varían según la incapacidad o gravedad. (OCEANO).

La importancia de la inclusión a la sociedad no solo beneficia a la persona sino también a la familia, ya que esta mantiene una actitud de aislamiento con el medio, por el miedo de la no aceptación del miembro de la familia ya que la sociedad tiene poca aceptación de lo diferente y tiende a transmitir una sensación de lastima, critica o burla. (Nuñez., 1991)

En la mayoría de los países la educación y la inclusión de las personas con discapacidad visual son considerados como una prioridad fundamental, se tiene registros de que se fundaron escuelas especiales para niños o personas ciegas antes que otras discapacidades, la única característica que difiere estas personas con las que si tienen la capacidad es una restricción visual, estas pueden realizar las mismas actividades que una persona vidente, quizá le llevaría más tiempo hacerlo pero lo puede hacer a su ritmo, es muy importante implementar métodos para ayudar a estas personas a hacer su vida más sencilla o menos complicada ante la sociedad que lo mira con mucho prejuicio y muchas veces discriminación. (Orlansky, 1992)

Bibliografía

- Andrade Romina Vanesa-Distefano Maira Alejandra-Quiroga Mónica Ceferina. (2012). *Formas de Comunicación del personal de enfermería ante pacientes con discapacidad auditiva*. San Martín, Mendoza, Argentina.
- Blanca Cecilia Vanegas-Luz Helena Castro-Mercy Paola Páez-Norlis Sulai Ramírez-Lorena Julie Salcedo. (2008). *COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON PACIENTES QUE TIENEN DIFICULTAD EN LA EXPRESIÓN VERBAL POR SORDERA*. Colombia: Universidad El Bosque.
- Gomez V- Correa Soares M- Manfrin Muniz R- De Sosa Silva JR. (Octubre de 2019). *Enfermería Global*. (U. D. Murcia, Ed.) Obtenido de www.um.es/eglobal/
- Loredo-Martínez, N., & Matus-Miranda, R. (2012). *Intervenciones de comunicación exitosas para el cuidado a la salud en personas con deficiencia auditiva*. (Vol. 9). México: Enfermería Universitaria.
- Lugo, G. (25 de Enero de 2021). *Gaceta UNAM*. (D. g. social, Ed.) Recuperado el 19 de Enero de 2023, de <https://www.gaceta.unam.mx/lengua-de-senas-util-e-inclusiva-en-medicina/#:~:text=Pero%20no%20s%C3%B3lo%20el%20personal,llegan%20a%20la%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica>.
- Manjón, N. H. (10 de Julio de 2018). *Diario independiente de contedio Enfermeri*. Recuperado el 21 de Enero de 2023, de <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-papel-de-los-profesionales-enfermeros-en-la-comunicacion-ayudando-a-una-minoria-silenciosa-DDIMPORT-057839/>
- Margarita-Gómez-Palacio. (2002). *La educación especial*. México.
- Núñez, B. (1991). *El niño sordo y su familia*. Buenos Aires., Argentina: Troquel.
- OCEANO. (s.f.). *Enciclopedia general de la Educación 2*. (Vol. 2). Barcelona, España: OCEANO.
- Orlansky, W. L.-M. (1992). *PROGRAMAS DE EDUCACIÓN ESPECIAL 2*. Barcelona, España.: CEAC.
- vega, F. C.-J.-M. (2015). *PSICOLOGÍA DEL LENGUAJE*. Madrid. España: Panamericana.
- William L. Heward-Michael D. Orlansky. (2008). *Programa de educación especial 2*. Barcelona, España.: ceac.
- Woolfolk, A. (2010). *PICOLOGIA EDUCATIVA* (11a ed.). México: PEARSON.