UDS (Universidad Del Sureste).

Tesis Titulada: Importancia del Lenguaje de Señas Mexicana en la atención de la enfermera

Len- Licenciatura en Enfermería.

Nombre De La Alumna: Valeria Garcia Victoria

Grupo:

Fecha De Entrega:

# DEDICATORIAS

El presente trabajo es dedicado a quienes siempre estuvieron a mi lado apoyándome y brindándome consejos para alentarme a ser una mejor persona en conocimientos y valores.

**A Dios:**

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por darme la fuerza y la sabiduría necesaria para culminar esta meta.

**A mis padres y mi hermana:**

A mis padres, por todo su amor, por motivarme a seguir hacia adelante y por acompañarme en cada paso que doy en la búsqueda de ser mejor persona y profesional.

**A mi abuelita:**

Siempre fue esa luz que me daba consejos y fuerza para continuar.

**A mis maestra(o)s:**

Gracias a mis profesores de la carrera, por enseñarme todo lo que sé y más que eso, guiarme para ser una mejor persona y profesional

# ÍNDICE

**3**

 [**INTRODUCCIÓN**](#_heading=h.30j0zll) **5**

[**CAPÍTULO I**](#_heading=h.1fob9te) **8**

[1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA](#_heading=h.3znysh7) 8

[1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA](#_heading=h.2et92p0) 12

[1.3 OBJETIVOS](#_heading=h.tyjcwt) 13

[1.3.1 OBJETIVO GENERAL](#_heading=h.3dy6vkm) 13

[1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS](#_heading=h.1t3h5sf) 13

[1.4 HIPÓTESIS](#_heading=h.4d34og8) 13

[1.5 JUSTIFICACIÓN](#_heading=h.2s8eyo1) 14

[1.6 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO](#_heading=h.17dp8vu) 15

 [**CAPÍTULO II**](#_heading=h.3rdcrjn) **16**

[**2.MARCO DE REFERENCIA**](#_heading=h.26in1rg) **16**

[2.1 MARCO FILOSÓFICO-ANTROPOLÓGICO](#_heading=h.lnxbz9) 16

[2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN](#_heading=h.35nkun2) 16

[2.3 MARCO TEÓRICO](#_heading=h.1ksv4uv) 16

[2.4 MARCO CONCEPTUAL](#_heading=h.44sinio) 16

[**CAPÍTULO III**](#_heading=h.2jxsxqh) **17**

[**DISEÑO METODOLÓGICO**](#_heading=h.z337ya) **17**

[3.1 FORMAS DE INVESTIGACIÓN](#_heading=h.3j2qqm3) 18

[3.2 TIPOS DE ESTUDIO](#_heading=) 18

[3.3 TIPOS DE INVESTIGACIÓN](#_heading=) 18

[3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN](#_heading=) 18

[3.5 ENFOQUES](#_heading=) 18

[3.6 UNIVERSO O POBLACIÓN](#_heading=) 18

[3.6.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL](#_heading=h.2bn6wsx) 18

[3.7 MUESTRA](#_heading=) 18

[3.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS](#_heading=) 18

[**CAPÍTULO IV**](#_heading=h.1pxezwc) **18**

[**RESULTADOS**](#_heading=h.49x2ik5) **19**

[4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO METODOLÓGICO](#_heading=) 19

[4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN](#_heading=) 19

[**SUGERENCIAS**](#_heading=h.3o7alnk) **19**

[**PROPUESTA**](#_heading=h.23ckvvd) **20**

[**CONCLUSIONES**](#_heading=h.ihv636) **21**

[**BIBLIOGRAFÍA**](#_heading=h.32hioqz) **22**

 [**ANEXOS**](#_heading=h.1hmsyys) **23**

#

#

# INTRODUCCIÓN

Las personas con discapacidad auditiva y/o personas sordas se enfrentan a barreras comunicativas a diario. Es una población que se encuentra aislada lingüísticamente, especialmente las personas sordas, cuya relación social se limita a familiares y otros usuarios que conocen la lengua de señas mexicana.

En México, aproximadamente 2.3 millones de personas padecen discapacidad auditiva, de las cuales más del 50 por ciento son mayores de 60 años; poco más de 34 por ciento tienen entre 30 y 59 años y cerca de 2 por ciento son niñas y niños.

El presente trabajo, tiene el objetivo de promover la inclusión de las personas con una discapacidad auditiva, en este caso personas sordas, dentro del personal de enfermería de las instituciones de salud públicas, mediante el aprendizaje de la lengua de señas mexicanas, y de esa manera fomentar y brindar una atención médica digna y de calidad a la población con dicha discapacidad.

Para comprender mejor el tema, es importante que conozcamos que la discapacidad auditiva se define como la pérdida o anormalidad de la función anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo, y tiene su consecuencia inmediata en una discapacidad para oír, lo que implica un déficit en el acceso al lenguaje oral. Partiendo de que la audición es la vía principal a través de la que se desarrolla el lenguaje y el habla, debemos tener presente que cualquier trastorno en la percepción auditiva del niño, a edades tempranas, va a afectar a su desarrollo lingüístico y comunicativo, a sus procesos cognitivos y, consecuentemente, a su posterior integración escolar, social y laboral (FIAPAS, 1990). Por consiguiente, se define como persona sorda a aquella que utiliza alguna de las lenguas de signos como su lengua primaria y que pertenece en algún grado a la Cultura Sorda. Las personas sordas generalmente son denominadas como sordomudas. Sordomudo es actualmente un término peyorativo y, como tal, incorrecto que resulta molesto para los mismos.

Posteriormente, la lengua de señas es la lengua natural de las personas sordas. A diferencia del lenguaje oral, la lengua de señas se basa en las expresiones faciales y en diversos movimientos de las manos, los brazos y el cuerpo. Cada país tiene su propia lengua de señas, y en el caso de nuestro país, la Lengua de Señas Mexicana (LSM), es la que utilizan las personas sordas. Cabe mencionar que, debido a la diversidad de lenguas del país, han surgido lenguas de señas emergentes en diversas comunidades indígenas. En este sentido, destaca la Lengua de Seña Maya Yucateca.

La LSM, como todo lenguaje, posee su propia gramática. Está compuesta por signos visuales con estructura lingüística propia con la cual la comunidad sorda comunica, articula y expresa sus pensamientos y emociones. Esto les permite desarrollar sus capacidades cognitivas y de socialización, no solamente con su comunidad, sino con las personas oyentes que tengan la disposición de aprender un poco de su lenguaje.

El presente trabajo de investigación ha sido elaborado en el marco del Plan de Estudios de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad del Sureste, específicamente Campus Villahermosa, en el estado de Tabasco; con la finalidad de conocer, la importancia de la comunicación en la atención enfermera a personas sordas en los hospitales y centros de salud del estado.

Posteriormente el trabajo está desarrollado en cuatro capítulos que comprenden:

***Capítulo I.*** Planteamiento del problema. En este capítulo se exponen los datos relevantes que existen sobre el problema en diferentes formas, también se definen las interrogantes que han de guiar la investigación, la idea central, el objetivo general, los objetivos específicos, la hipótesis, la justificación de la necesidad de investigar el tema en cuestión, y la delimitación del estudio.

***Capítulo II***. Marco de referencia. En este apartado se presenta la información del tema a partir de un marco antropológico que determina los antecedentes del problema desde tiempos remotos; también encontramos un marco teórico donde se dan a conocer las bases teóricas que sustentan nuestra tesis a partir de diversos autores; un marco legal que brinda los sustentos jurídicos y finalmente un marco conceptual que nos define los diversos términos técnicos relacionados al tema y a nuestra profesión.

***Capítulo III.*** Metodología. En esta sección se determina el tipo de estudio y metodología aplicada en el proceso de investigación, asimismo, se muestran los instrumentos, características y procedimientos utilizados para obtener nuestra información documental y de campo.

***Capítulo IV.*** Por último, en este capítulo se muestran los resultados de la investigación, los análisis e interpretación de los datos en función a los cuadros y gráficas resultantes.

# CAPÍTULO I

## DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La discapacidad auditiva o hipoacusia consiste en un déficit auditivo debido a una alteración en la función anatómica y/o fisiológica de la audición, lo que en la mayoría de las ocasiones, implica dificultad para el lenguaje oral.

Las personas con deficiencias auditivas suman hoy en día una población cada vez más grande dentro de nuestro país. Forman un grupo con características y necesidades propias de una cultura en particular. Utilizan diferentes formas de comunicación para una inserción oportuna en los diferentes ámbitos socioculturales dentro de una sociedad oyente con la cual comparten las mismas inquietudes y necesidades.

La comunicación es la base para el desarrollo físico, psicológico, social y cultural de los seres humanos, representando un elemento esencial para el contacto entre estos, y puede ser definida como el proceso de interacción a través del cual se intercambian mensajes, ideas, sentimientos, necesidades, costumbres, opiniones, pensamientos y toda clase de emociones. La comunicación puede ser clasificada como verbal y no verbal; mientras que la comunicación verbal es completamente voluntaria, la no verbal puede ser una reacción involuntaria o un acto comunicativo intencionado. Entre el 65-70% del total de la información transmitida en cualquier conversación entre dos personas es de tipo no verbal.

De forma similar, una lengua es un conjunto de códigos o señas relacionados entre sí que sirven para conformar los mensajes lingüísticos; pudiéndose expresar de manera verbal y no verbal, como pueden ser movimientos, sonidos, imágenes o bien objetos que son usados para transmitir ideas. Esto en su conjunto forma un lenguaje en específico que reproduce patrones de pensamiento y experiencias complejas en un tiempo y espacio determinado.

Es tal la importancia de la comunicación que ya era descrita como una necesidad de salud por Virginia Henderson en su obra “Principios básicos de los cuidados de enfermería” publicado por el Consejo Internacional de Enfermeras en 1961, dónde explica las catorce necesidades de salud, siendo la número diez la necesidad de comunicarse con otros.

Dada su importancia, en los cuidados de enfermería, la comunicación es fundamental para descodificar, descifrar y percibir el significado de los mensajes de los pacientes y así poder identificar sus necesidades. Pero la comunicación con personas sordas presenta barreras que pueden entorpecerla ya que los órganos de los sentidos están comprometidos. De forma similar, es importante reconocer que en el momento en el que se establece comunicación con un paciente que padece sordera, la capacidad de comunicación de la enfermera debe prescindir de la comunicación oral y por lo tanto se debe valer de esas otras habilidades que posee para lograr una relación y un entendimiento adecuado.

Ahora bien, dado que la comunicación es un factor fundamental en el ser humano. Se ha observado a partir de la experiencia hospitalaria la necesidad de la búsqueda de intervenciones de comunicación exitosas durante el cuidado a personas con deficiencias auditivas por el personal de salud para establecer un diagnóstico y plan de cuidados oportunos que respondan a las necesidades surgidas durante el proceso salud-enfermedad.

Por lo tanto, para establecer comunicación con ésta población de acuerdo con la Ley General para la inclusión de personas con discapacidades, se debe considerar las siguientes formas de lenguaje: escrito, oral y la lengua de señas mexicana, la visualización de textos, la comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia escritos de fácil acceso, el lenguaje sencillo, medios, sistemas y formatos aumentativos o alternativos de comunicación incluida la tecnología de la información y comunicaciones de fácil acceso.

Pues, comúnmente las personas con deficiencias auditivas al establecer comunicación con personas oyentes hacen uso de otras estrategias de comunicación no verbales, lo que puede representar un problema; ya que se enfrentan a una sociedad que desconoce el lenguaje de señas como un idioma primario mundialmente reconocido.

El lenguaje de señas se define como un sistema lingüístico o una variante del mismo que implica el uso de gestos, ademanes, señales, movimientos del cuerpo, manos y rostro para declarar, explicar o dar a entender lo que uno piensa o quiere. Tiene características singulares ya que cada país o grupo étnico tiene sus propias señas o modismos; es decir su propia lengua distintiva que proviene de las características socio culturales de cada región usada para la transmisión de costumbres de generación en generación, modificada de acuerdo con el tiempo, forma parte de un sistema aumentado y reorganizado con el fin de adaptarlo a sus necesidades, su realidad cultural y tecnológica. Es un lenguaje flexible con la habilidad de indicar múltiples personas, números, tiempos, afirmaciones y preguntas, tal como es posible en el lenguaje verbal.

Las personas que cuentan con limitaciones para la comunicación (sordomudos, débiles visuales o auditivos, ciegos) llevan siempre implícito un riesgo adicional al no poder identificarse, no tener un acceso total a la sociedad que los rodea y a los diferentes servicios que por ley les corresponde; como la educación y salud, de la misma manera al depender de terceras personas para poder incluirse en algún rol social.

Se ha observado que el personal de salud al no poderse comunicar con personas con sordera que ingresan a un servicio de salud, los “ignoran”, ya que la comunicación, o mejor dicho los intentos de ello, pueden ser estresantes para ambas partes con el consecuente costo para el cuidado. En estos casos la comunicación ocurre solo cuando se cuenta con la presencia de un familiar de la persona que funge como “traductor”; con el riesgo de la omisión de información del paciente a los familiares y por consecuencia al profesional de la salud y del cuidado. Es importante considerar que durante el proceso de traducción siempre está implícito un “error” en la interpretación o sentido de lo dicho, sin embargo, siempre será mejor que “cuidar en el silencio”.

Derivado a lo anterior es pertinente exponer algunas de las estrategias exitosas que el profesional del cuidado podría considerar para optimizar sus intervenciones en personas con limitaciones o deficiencias auditivas y hacer valer el derecho de estas a una atención sanitaria personal, eficaz, y específica que responda a sus necesidades.

Dado que la falta de capacitación del personal para afrontar situaciones diferentes de comunicación se constituye en una barrera para la planeación y ejecución de los cuidados de enfermería esto puede prolongar la estancia, los costos hospitalarios y de la misma forma resultar en un desgaste emocional para la persona con deficiencia auditiva, sus familiares y del propio personal de salud al no saber cómo comunicarse y cómo darse a entender; pues de acuerdo a algunos estudios en el tema el profesional de enfermería no tiene considerado dentro de su formación profesional o laboral estrategias de comunicación diferente a la verbal, y sólo una minoría al tener contacto con personas sordas busca formas de establecer comunicación de acuerdo a su necesidad de ser comprendidos.

De esta manera, y dado el número de personas con alguna limitación auditiva, se vuelve una necesidad preponderante pensar en acciones que permitan la comunicación con ellas durante el encuentro con los profesionales de servicios de salud, en donde enfermería sin duda tiene un amplio escenario de trabajo. Es un hecho que los profesionales de la salud y del cuidado deben conocer y considerar las características socioculturales que definen a estos grupos sociales como una parte importante para hacerlos sentir como personas y no como un enfermo o patología y cultivar en ellos sentimientos de pertenencia.

Una parte elemental en el cuidado, es el conocimiento de los factores que intervienen en éste (biológicos, fisiológicos, socioculturales y espirituales) y que se ven reflejados en el propio autocuidado de la persona; recolectados por medio de la entrevista y la valoración inicial al paciente así como de las pruebas diagnósticas de gabinete y laboratorio.No obstante para brindar tratamiento y cuidados adecuados, en los aspectos técnicos y humanos, se hace necesario conocer cómo se da el proceso de comunicación en el acto de cuidar y ser cuidado.

Este documento se centra en las estrategias de comunicación utilizadas durante el cuidado en personas con deficiencias auditivas en el primer y segundo nivel de atención, se espera que sirvan de referente a aquellos interesados en este espacio del cuidado.  **NECESITAS CITAR MÁS POR FAVOR**

## FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

* ¿Qué cuidado otorgan los profesionales de Enfermería de las áreas hospitalarias y consulta externa para brindar atención a pacientes sordos?
* ¿Cómo se lleva a cabo la comunicación enfermero-paciente durante la atención a personas sordas?
* ¿Cuál es la formación que tienen los profesionales de enfermería para cubrir con las necesidades asistenciales y comunicativas de los pacientes sordos?

## OBJETIVOS

### 1.3.1.OBJETIVO GENERAL

Fomentar una atención médica digna y de calidad, hacia las personas con discapacidad auditiva, es decir personas sordas, dentro del personal de enfermería de las instituciones de salud públicas de Tabasco, mediante el aprendizaje de la lengua de señas mexicana. Y de este modo lograr una comunicación eficiente y bidireccional tanto por parte de las personas silentes como del personal de enfermería, mejorando así el desarrollo integral de ambos.

### 1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

* Dar a conocer la importancia que tiene la comunicación del personal de enfermería con el paciente con discapacidad auditiva.
* Fomentar el aprendizaje de la lengua de señas mexicana (LSM) en el personal de enfermería de las instituciones de salud públicas

##  HIPÓTESIS

Al fomentar el aprendizaje de la lengua de señas mexicana dentro del personal de enfermería de las instituciones de salud públicas, se podrá establecer una comunicación más efectiva entre el personal de salud, en este caso enfermería y la población silente, permitiendo así la integración de ambos grupos de manera recíproca. Ademas, de brindar asi una atención medica digna y de calidad favoreciendo de esta manera a la no discriminación y si a la igualdad de oportunidades.

## JUSTIFICACIÓN

En nuestro país aún no se ha logrado una adecuada integración de las personas silentes dentro de la población general, ya que aún existen barreras importantes de comunicación, sobre todo al momento de brindar atención médica de calidad a las personas sordas, ya que muchas veces la persona con problemas auditivos no comprende por completo o con claridad las indicaciones o explicaciones que el médico o enfermera le proporcionan con respecto a la enfermedad que padece o el tratamiento asignado. Por lo que, resulta necesario fomentar el aprendizaje de un método de comunicación efectivo, retroactivo, sencillo y accesible, como es la lengua de señas mexicana entre el personal de salud, en este caso enfermería, para que de este modo se brinde una atención médica digna y de calidad a las personas sordas, dentro de las instituciones de salud públicas.

Las dificultades que se encuentra una persona con hipoacusia son totalmente diferentes a las que se puede encontrar una persona invidente, ya que no son tantos los obstáculos físicos a la hora de acceder al hospital o a su Centro de salud como antes lo era para el ciego, sino más bien las dificultades aparecen a la hora de comunicarse con los profesionales y hacerse entender.

 Estas personas no van a tener problemas para encontrar su consulta, por ejemplo, pero si van a tenerlas cuando les requieran por megafonía, como suele ocurrir en muchas ocasiones. Estos pacientes necesitan elementos visuales que les aporten la información que no pueden percibir por medio del sentido del oído, por lo que sería adecuado tener presentes siempre señales visuales.

 La enfermera se encuentra continuamente comunicándose con los pacientes para obtener información sobre cómo se encuentran o sobre qué les sucede y qué necesitan en cada momento, pero en el caso de un paciente con hipoacusia todo cambia. Esto puede crear una sensación de “incomunicación” en un lugar desconocido y ajeno a su entorno creando mayor desconfianza, miedo e introversión.

Por todo esto se ven obligados a acudir a los servicios sanitarios siempre acompañados de alguien que actúe como intérprete entre él y los profesionales que le atiendan, anulando en muchas ocasiones la intimidad y confidencialidad que deberían tener como el resto de los pacientes, pudiendo sentirse cohibidos a la hora de informar sobre sus necesidades al tener que expresarse por medio de otra persona.

Existen asociaciones de personas sordas que ponen a su disposición intérpretes para cuando les sea necesario, pero estos servicios son deficitarios ya que el número de intérpretes es muy limitado y los horarios también, por lo que no siempre pueden beneficiarse de ellos para la asistencia sanitaria.

## 1.6 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

El siguiente trabajo de investigación se centra en la Importancia del Lenguaje de Señas Mexicana en la atención enfermera, este tema se eligió, con el fin de mejorar la calidad de atención enfermera a personas sordas en las instituciones de salud públicas (hospitales y centros de salud) del estado de Tabasco

# CAPÍTULO II

# 2. MARCO DE REFERENCIA

## 2.1 MARCO FILOSÓFICO-ANTROPOLÓGICO

El artículo “Integración social del sordo en la Ciudad de México: enfoques médicos y pedagógicos (1867-1900)”, afirma:

La historia de la comunidad sorda porque esa historia , al igual que la historia de la humanidad, nos permite entender el hoy, somos el resultado ineludible de nuestra historia y ésta comunidad , tan perseguida, tan vapuleada, tan frágil por el hecho de ser minoritaria, ha debido luchar de manera incansable desde tiempos inmemoriales, con toda la fuerza de sus manos, para lograr ser respetada y reconocida como integrante de una comunidad con una lengua propia : la lengua de señas , lengua que le da una identidad .

Durante siglos los sordos fueron tratados como tarados o infrahumanos, prohibiéndose en la antigüedad por ejemplo el casamiento entre sordos para evitar la constitución de una variedad sorda de la raza humana, o la política de exterminación de sordos bajo el régimen nazi o las prácticas de esterilización de mujeres sordas.

En la antigüedad en Atenas, Roma y Esparta a los niños que nacían deformes se les llevaba a un lugar secreto donde se les ahogaba o dejaba morir, eso les pasaba a los sordos , se les dejaba caer de los precipicios .En la Edad Media , a pesar de podían ser asimilados a la figura del “ loco del pueblo“, su integración estaba asegurada por la adopción de sordos bajo el techo de ciertas congregaciones religiosas que tenían voto de silencio .Pero aún en esa fecha eran considerados como monstruos . Aristóteles decía que la sordera era sinónimo de falta de inteligencia; lo lamentable es que esta afirmación se mantuviera vigente por más de dos mil años.

A fines del siglo XVI un médico italiano llamado Girolamno Cardano afirmó que: “el sordomudo puede escuchar por medio de la lectura y hablar por medio de la escritura“. Decía que las personas sordas podrían hacerse entender por combinaciones escritas de símbolos asociados con las cosas a que ellas se referían

El primer libro de señas para personas sordas que contenía el alfabeto manual fue publicado en 1620 por Juan Pablo de Bonet.

Aquí aparece Pedro Ponce de León monje benedictino considerado como el primer educador de los sordos , ya que convirtió el monasterio de San Salvador de Oña en el año 1530 en la primera escuela para sordos .Comenzó enseñando a su hermano sordo el latín y el castellano para que este pudiera ordenarse como sacerdote .- Muchos nobles concurrían allí ya que sus hijos al ser sordos no podían heredar a sus padres si no sabían leer y escribir , allí los mandaban para que pudieran heredar su patrimonio. Esos monjes benedictinos tenían voto de silencio, pero se comunicaban entre ellos en lengua de señas.

Otro educador importante fue Juan Pablo Bonet, publicó sus métodos que sobreviven al día de la fecha. Hay que tomar en cuenta que siempre la “educación” de los sordos estaba en manos de los religiosos, pero para los niños pobres esta era imposible y quedaban recluidos en sus casas debido a su debilidad mental.

En el año 1755 el Abbe Charles de L´Epée en París, Francia, tiene un encuentro fortuito con dos gemelas sordomudas que se comunicaban entre sí por gestos, y se dio cuenta que esos gestos eran un código con un significado lo que despierta su interés y su deseo de profundizar en el tema de los sordos. Se sabía ya que Wallis en Inglaterra educaba a los sordos dándole importancia a las señas , esto lo lleva a fundar la primer escuela pública para personas sordas .- Él decía “ El interés por la religión y la humanidad me inspiran por una clase verdaderamente infeliz de hombres semejantes a nosotros pero reducidos en cierta medida a la condición de animales hasta tanto no trabajamos para retirarlos de las tinieblas en las que están sepultados , me impone la obligación de salir a su auxilio en lo que me sea posible .- Los medios usados por el Abbé de L'Epée marcaron un momento decisivo para la educación de los sordos ya que fundó las bases de la educación bilingüe dándole gran importancia al francés escrito , su método iba del escrito al oral y no viceversa como era la costumbre en ese momento.- En ese momento se pensaba que sólo podían tener y sentir de los oyentes, el Abee se consagrara a desmentir y demostrar que a través de la escritura los sordos pueden también acceder a la fe.- Es la primera vez que los sordos son educados en forma colectiva , usando su lengua natural , considerando a los sordos como seres capaces e inteligentes , favoreciendo el reagrupamiento y a través de ello la expansión de la lengua y la cultura sorda , tuvo un papel preponderante en el cambio en la relación entre sordos y oyentes.

Llevó a la práctica la teoría de que los sordos podían acceder al conocimiento a través de las señas. Él creó y desarrolló una lengua de señas en el cual cada gesto correspondía a un símbolo que hacía pensar en el concepto, el desarrolló esta lengua a la vez que fue aprendiendo las señas que ya estaban siendo usadas por un grupo de sordos, agregando su propia creatividad. Toda esta práctica le costó al Abbe la pérdida total de su fortuna, pero demostrados los beneficios de sus métodos consiguió finalmente la ayuda del Rey.

En esa misma época Samul Heinicke de Alemania logra la primera escuela pública para sordos con reconocimiento gubernamental con un método oral y manual.

La enseñanza especializada para sordos nace en el año 1791, año de la fundación del Primer Instituto Nacional en París. El cuerpo de los niños sordos se va a convertir en objeto de una estrategia ortopédica, es el arte de corregir en los niños las deformidades del cuerpo. Este Instituto se convierte a partir del año 1800 en que se nombra el primer médico jefe llamado Itard (que fue el primer médico y ortofonista de sordos) en un verdadero laboratorio médico donde se tratar de corregir lo incorregible, es decir, hacer que los sordos escuchen. Durante el siglo XIX se inventaron toda clase de prótesis: cornetes, sombreros, lentes, sillones acústicos, etc hasta se inventaron las primeras prótesis eléctricas, para que el sordo entre al fin al mundo sonoro, inventa el primer audímetro para medir la sordera; es Itard en definitiva, quien buscaba curar las orejas y volver a los sordos oyentes, quien instala la discusión de la sordera en un plano meramente médico.

Con la medicalización de los niños sordos se irá perdiendo poco a poco las enseñanzas de la educación de los sordos como la había entendido el Abee de L¨Epée , las señas que eran el medio de instrucción de los sordos fue poco a poco eliminada de la educación de los jóvenes sordos .-La voluntad de imponer el método oral es cada vez más fuerte hasta que se prohíbe totalmente el uso de la lengua de señas luego del famoso Congreso de MIlán de 1880 el método oral se impondrá totalmente , su lema es “ viva la palabra “, quedando este Congreso fijó en la memoria como el de la prohibición, provocando un cese de la transmisión de la lengua de señas entre las viejas y nuevas generaciones de alumnos .

Las instituciones educativas para sordos se vuelven espacios policiales donde el niño será sometido a múltiples privaciones y donde se comienza a aplicar una política de prevención de enfermedades y perversiones morales de las que el niño sordo era supuestamente portador Hay un proyecto ortopédico, la gimnasia tuvo un rol fundamental , hidroterapia , canto , todo para lograr una educación de la palabra oral y para lograr sofocar los instintos excesivos del joven sordo , se organiza la educación de acuerdo a un régimen militar, se los oraliza totalmente y se les prohíbe el uso de la lengua de señas .

Para los discapacitados se tiende a lograr la participación en la vida social, pero tratando de normalizarlos según la media, se empieza a escuchar la palabra hándicap ya que el defecto, la falta, deben ser combatidos, eliminados, para lograr precisamente ese hándicap es que se va a entrenar y readaptar a los discapacitados. La medida de la deficiencia sitúa al sujeto en categorías medicales, cuanto más se separa de la norma más se vuelve anormal.

Cuando la sociedad empieza la discusión sobre cómo lograr reducir la discapacidad se abren dos grandes orientaciones: o se cambia la organización social para eliminar los obstáculos para la accesibilidad o se focaliza la reducción de la deficiencia esperando reducir la discapacidad. Y se empieza a hablar de los sordos como deficientes, dándole a ese adjetivo un valor de atributo.

MOTTEZ decía que la sordera es una discapacidad compartida que aparece solo en el encuentro de un sordo con un oyente, es una discapacidad de comunicación, entre sordos la discapacidad desaparece.

Los sordos tienen una historia común de negación de una lengua que hablaron desde siempre, la historia de los repetidos fracasos en su educación los llevó a unirse, a crear asociaciones, reclamando sus derechos, empiezan a hablar de la “nación sorda “y a hablar de la cultura sorda.

La historia de la comunidad sorda, ese largo proceso que llega hasta nuestros días, no es otra cosa que la discusión del uso y promoción de la lengua de señas entre los integrantes de la comunidad y si el bilingüismo es el método de enseñanza aplicable para las personas sordas. Se discute desde aquel Congreso de Milán de 1880 el que se prohibió el uso de las manos e hizo retroceder a la comunidad sorda y lo que es peor la inmovilizó en forma global hasta los años 60 en que vuelve la comunidad sorda mundial a recobrar la fuerza para luchar por el derecho a usar su propia lengua, en definitiva, a ser respetados en su diversidad. Aceptar esta lengua como la que le da unidad e identidad a esta comunidad es, en definitiva, aceptar a la persona sorda, aceptarla, no como un enfermo al cual se debe sanar, sino como un ser completo, íntegro y capaz, con una sola diferencia: no escucha.

Cada vez que repasamos la historia de ésta comunidad, cuanto más la leemos más nos cuesta entender tanta ceguera, tanto sufrimiento injustificado, será que los padres de niños sordos sentimos ese sufrimiento en nuestros propios hogares todos los días de nuestras vidas, sentimos las consecuencias de esas discusiones en carne propia, esas discusiones que son sólo teoría, que seguramente se terminarían al instante, si las personas que las discuten tuvieran un hijo sordo a quién educar.

## 2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Guerrero, E.B. 2013) realizó una tesis titulada “Medios de comunicación y accesibilidad a la información de personas sordas”, avalada por la UNAM en la carrera de comunicación y política, en la que expone que:

En un país como el nuestro, en donde los medios de comunicación masiva se encuentran en manos de personas que guían gran parte de sus esfuerzos hacia el beneficio propio, teniendo como base de acción un modelo enfocado en las ganancias monetarias, además dejando de lado los intereses y necesidades de su audiencia; es primordial pensar en alternativas que permitan mitigar este faltante para con la sociedad en general, pero aún más con las personas que poseen alguna discapacidad sensorial.

El objetivo de dicho trabajo fue describir la problemática a la que se enfrenta la población de sordos en la Ciudad de México para tener acceso a la información en general y particularmente la que ofrecen los medios de comunicación masiva. Y de igual manera mostrar el potencial que tiene Internet como medio de comunicación alternativo para aminorar tal situación, pues Internet por ser un medio con características que facilitan la creación y publicación de contenidos en Lengua de Señas Mexicana, dirigidos a la comunidad Sorda, contribuiría a cumplir su derecho de accesibilidad.

Asimismo, en ella se explica qué es la comunicación, además de desarrollar de manera histórica la dinámica que han tenido los medios de comunicación masiva en México, así como sus características y funciones; tratando de mostrar el poco interés para atender las necesidades informativas de la población Sorda en nuestro país.

También, expone de manera general cuál es y ha sido a lo largo de la historia la situación en la que se ve inmersa la población sorda en México, se hablará sobre su falta de oportunidad para recibir educación y por supuesto acceso a la información, entre ella la que proporcionan los medios de comunicación. Se explicará de manera general la dinámica social en la que viven con base en la preponderancia del uso del español ante la Lengua de Señas Mexicana, la cual es su lengua natural, pero no siempre materna; haciendo referencia, claro, a las consecuencias que esto trae consigo.

Posteriormente, también muestra las características con las que cuenta Internet para posicionarse como un medio de comunicación al servicio de las personas con discapacidad auditiva, mostrando diversos ejemplos puestos ya en práctica tanto en el extranjero como en México.

## 2.3 MARCO TEÓRICO

**2.3.1. La discapacidad**

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la discapacidad es “Cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano”.

La Discapacidad se caracteriza por limitaciones para el desempeño de una actividad rutinaria considerada regular, las cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o surgir como consecuencia directa de deficiencias físicas, sensoriales, de secuela de enfermedades o por eventos traumáticos (accidentes).

**2.3.2. ¿A quién se considera persona sorda?**

Según la Unión Nacional de Sordos de México (2008), refiere que la persona sorda:

Es una persona que no puede escuchar; pudo haber nacido sorda o haber perdido su audición por diferentes causas, por ejemplo, una infección, una enfermedad, un accidente, ruido o una explosión fuerte.

Posteriormente, la misma Unión de Sordos de México, señala:

Ser sordo no significa ser enfermo

Las personas sordas no pueden escuchar, pero pueden ver. Por esto, el idioma que usan para comunicarse es la lengua de señas, una combinación de movimientos manuales, gestos, expresiones faciales, corporales y espaciales que integran su lengua.

Incluso, algunas personas sordas no pueden hablar por teléfono convencional, pero lo pueden hacer por un teléfono de texto; no escuchan radio, pero pueden saber las noticias a través del periódico; no escuchan la televisión, pero pueden acceder a la información si se cuenta con el servicio de interpretación en la pantalla o ven los mensajes escritos en la misma.

**2.3.3. La sordera o hipoacusia**

Berdejo Gago & Caballero Borrego (2018):

La sordera o hipoacusia es uno de los problemas de salud crónicos más comunes que, según la OMS afecta 360 millones de personas en el mundo. Puede ser hereditaria o ser el resultado de una enfermedad, traumatismo, exposición a largo plazo al ruido o medicamentos. La mayoría de las causas que la provocan se pueden prevenir, o bien tratar de manera adecuada con un diagnóstico precoz.

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.

El oído puede percibir desde sonidos, apenas audibles, hasta sonidos muy fuertes, así como diferenciar el volumen y la distancia e identificar la dirección de una fuente sonora con mucha exactitud.

La audición es un proceso en el que las ondas sonoras se convierten en señales eléctricas, que luego el nervio auditivo envía del oído al cerebro. La capacidad de oír depende del correcto funcionamiento de la estructura del oído, del nervio auditivo y del área del cerebro encargada de recibir e interpretar los sonidos. (tabla 1.1 El oído consta de tres partes)

**Tabla 1.1**

**El oído consta de tres partes:**

**Oído externo.** Está formado por la parte visible del oído, también llamada pabellón auditivo y el conducto auditivo. Las ondas de sonido, transmitidas por el aire, se recogen y son guiadas a través del pabellón y el conducto auditivo hacia el tímpano, una membrana flexible y circular que vibra cuando las ondas golpean en él.

**Oído medio.** Es un espacio lleno de aire que está separado del oído externo por el tímpano. Lo componen tres huesos minúsculos, los conocidos como “huesecillos”, llamados martillo, yunque y estribo. Estos huesos forman un puente desde el tímpano hasta el oído interno, y al vibrar, en respuesta a los movimientos del tímpano, amplifican y conducen el sonido al oído interno a través de la ventana oval.

**Oído interno**. El oído interno, o cóclea, tiene forma de concha de caracol y consta de muchas secciones membranosas llenas de líquido. Cuando los “huesecillos” conducen el sonido a la ventana oval, el líquido se mueve y estimula las células nerviosas del oído dentro de la cóclea. Estas células ciliadas, a su vez, envían impulsos eléctricos a través de los nervios auditivos hacia el cerebro, donde son interpretados como sonido.



### Tipos de Sordera

La sordera se clasifica en función de la cantidad de pérdida auditiva (clasificación cuantitativa), del lugar de la lesión donde se produce el déficit (clasificación topográfica) y del momento en el que aparece (clasificación cronológica).

(Cuadro 1.2)

Clasificación cuantitativa (cuadro 1.2). Teniendo en cuenta la repercusión de la sordera y la cantidad de pérdida auditiva, esta puede ser:

* + Leve. Umbral de audición menor a 30 dB
	+ Moderada. Umbral de audición entre 30-50 dB
	+ Grave. Umbral de audición entre 50-80 dB
	+ Profunda. Umbral de audición entre 80-95 dB
	+ Cofosis o anacusia (pérdida total). Umbral de audición por encima de los 95 dB

Clasificación topográfica. Teniendo en cuenta el lugar donde se asienta la lesión que produce la sordera pueden ser:

* + Hipoacusia de transmisión. Se produce cuando se ve afectada la parte mecánica del oído (oído externo y oído medio), es decir, por lesión del aparato transmisor de la energía sonora.
	+ Hipoacusia neurosensorial o de percepción. Cuando la lesión se localiza en la parte interna del oído, es decir, en el órgano de Corti (cóclea o caracol), de las vías acústicas o del córtex cerebral auditivo.
	+ Hipoacusia mixta. Cuando una hipoacusia se origina por distintas lesiones coexistentes que afectan al mismo tiempo a todas o varias de las estructuras implicadas. Se podría definir como una combinación de hipoacusia de transmisión e hipoacusia neurosensorial.

Clasificación cronológica. Según el momento en el que comienzan:

* + Genéticas o hereditarias. Transmitidas por anomalías en un gen. Pueden ser precoces cuando se manifiestan desde el mismo momento del nacimiento o tardías cuando se desarrollan a lo largo de la vida del paciente.
	+ Adquiridas. Originadas por causas patogénicas sobrevenidas. Pueden ser prenatales por actuación de un agente patógeno que incide sobre la madre en el periodo embrionario; perinatales, cuando la lesión acontece en el momento del parto; o postnatales, cuando el daño se establece a lo largo de la vida.
	+ En relación a la adquisición del lenguaje. Se distinguen dos tipos, hipoacusia prelocutiva, si la sordera tiene lugar antes del desarrollo del lenguaje hablado, o hipoacusia postlocutiva, si tiene lugar cuando el lenguaje está bien desarrollado.

**2.3.4. Limitaciones de las personas sordas**

Sociedad Federada de Personas Sordas de Málaga, (s.f.), señala:

Las personas sordas se encuentran en el día a día con momentos y actividades que dificultan su participación en la sociedad. Algunas de estas son actividades cotidianas como escuchar un aviso por megafonía, realizar una gestión ante una ventanilla administrativa o, simplemente, hablar por teléfono o disfrutar de un programa de televisión, pueden suponer un serio problema para las personas con alteraciones o déficits en la audición.

En la actualidad, la tecnología contribuye en muchos casos a solventar estos problemas además de facilitar la accesibilidad a las personas sordas a la normal actividad familiar, educativa, laboral, cultural y social.

DIFICULTADES DERIVADAS DE LA DISCAPACIDAD AUDITIVA

Ámbito social:

Dificultades para participar en actividades sociales (mítines políticos, reuniones de vecinos, etc.) y para acceder a actividades culturales como cine, teatro, visitas culturales guiadas, etc. Dificultades en el acceso a las distintas administraciones públicas (sanidad, empleo, agencia tributaria, etc.).

Acceso a la información y medios de comunicación:

Dificultades para acceder a la información de la prensa escrita, radio y televisión. En concreto, en este último, la gran mayoría de los canales de televisión carecen de subtítulos o del servicio de intérprete, por lo tanto, supone una gran barrera de acceso a la información y actualidad.

Ámbito educativo:

Dificultades para seguir un modelo educativo exclusivamente oralista que no contemple la lengua de signos. Dificultades de los alumnos sordos signantes para comunicarse con sus compañeros y profesores oyentes que no conozcan dicha lengua. Desconocimiento de las características de las personas sordas y de las estrategias para comunicarse con ellas. Falta de formación de la lengua de signos o sistemas comunicativos básicos por parte del profesorado en el ámbito educativo.

Ámbito laboral:

Dificultades para acceder al mercado laboral por falta de adaptaciones en los medios de acceso.

Falta de adaptaciones de los propios puestos de trabajo. Desconocimiento de las estrategias de comunicación a emplear con el trabajador sordo. Falta de interés por aplicar las medidas adaptativas necesarias para facilitar y hacer accesible una entrevista de trabajo o ya conseguido este, de fomentar la mejora del puesto en el ámbito laboral a través de las adaptaciones necesarias y los recursos económicos o materiales que esto suponga.

**2.3.5. Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad**

*LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD*, 2011, (Art.1), menciona:

Su objeto es reglamentar en lo conducente, el Artículo 1°. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos estableciendo las condiciones en las que el Estado deberá promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando su plena inclusión a la sociedad en un marco de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades. De manera enunciativa y no limitativa, esta ley reconoce a las personas con discapacidad sus derechos humanos y mandata el establecimiento de las políticas públicas necesarias para su ejercicio.

La misma ley añade en su:

**Título Segundo**

**Derechos de las Personas con Discapacidad**

**Capítulo I**

**Salud y Asistencia Social**

**Artículo 7**. La Secretaría de Salud promoverá el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación sin discriminación por motivos de discapacidad, mediante programas y servicios que serán diseñados y proporcionados, considerando criterios de calidad, especialización, género, gratuidad o precio asequible. Para tal efecto, realizará las siguientes acciones:

 **I**. Diseñar, ejecutar y evaluar programas de salud pública para la orientación, prevención, detección, estimulación temprana, atención integral o especializada, rehabilitación y habilitación, para las diferentes discapacidades;

**II**. Crear o fortalecer establecimientos de salud y de asistencia social que permita ejecutar los programas señalados en la fracción anterior, los cuales se extenderán a las regiones rurales y comunidades indígenas, considerando los derechos humanos, dignidad, autonomía y necesidades de las personas con discapacidad;

 **III.** Elaborar e implementar en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, en lo que corresponda, programas de educación, capacitación, formación y especialización para la salud en materia de discapacidad, a fin de que los profesionales de la salud proporcionen a las personas con discapacidad una atención digna y de calidad, sobre la base de un consentimiento libre e informado;

**IV**. Crear bancos de prótesis, órtesis, ayudas técnicas y medicinas de uso restringido, que sean accesibles a la población con discapacidad;

**V.** Fomentar la creación de centros asistenciales, temporales o permanentes, para personas con discapacidad en desamparo, donde sean atendidas en condiciones que respeten su dignidad y sus derechos, de conformidad con los principios establecidos en la presente Ley;

**VI**. Celebrar convenios con instituciones educativas públicas y privadas, para impulsar la investigación y conocimiento sobre la materia de discapacidad;

**VII**. Implementar programas de sensibilización, capacitación y actualización, dirigidos al personal médico y administrativo, para la atención de la población con discapacidad;

**VIII**. Establecer servicios de información, orientación, atención y tratamiento psicológico para las personas con discapacidad, sus familias o personas que se encarguen de su cuidado y atención;

**IX.** Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de los servicios de salud y asistencia social para las personas con discapacidad por parte del sector público, social y privado;

**X**. Crear programas de orientación, educación, y rehabilitación sexual y reproductiva para las personas con discapacidad y sus familias;

**XI.** Incorporar de forma gratuita al Seguro Popular a la población con discapacidad, y

**XII.** Las demás que dispongan otros ordenamientos.

**Artículo 8**. El Consejo, los Gobiernos de las Entidades Federativas y de los Municipios podrán celebrar convenios con los sectores privado y social, a fin de:

**I.** Promover los servicios de asistencia social para las personas con discapacidad en todo el país;

**II.** Promover la aportación de recursos materiales, humanos y financieros;

**III**. Procurar la integración y el fortalecimiento de la asistencia pública y privada en la prestación de los servicios de asistencia social dirigidos a las personas con discapacidad;

**IV.** Establecer mecanismos para atender la demanda de servicios de asistencia social de las personas con discapacidad, y

**V.** Los demás que tengan por objeto garantizar la prestación de servicios de asistencia social para las personas con discapacidad.

**Artículo 9.** Queda prohibido cualquier tipo de discriminación contra las personas con discapacidad en el otorgamiento de seguros de salud o de vida.

**Artículo 10**. La Secretaría de Salud en coordinación con el Consejo, emitirá la Clasificación Nacional de Discapacidades, con base en los lineamientos establecidos por la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, la cual estará disponible al público y deberá ser utilizada en el diseño de políticas públicas. El Sector Salud expedirá a las personas con discapacidad un certificado de reconocimiento y calificación de discapacidad con validez nacional.

**2.3.6. Atención enfermera en las instituciones de salud**

La relación enfermero-paciente: claves e importancia (UNIR, 2021), considera:

Durante el proceso asistencial se establece una relación enfermero-paciente fundamental. El profesional sanitario cuenta con la formación necesaria para ayudar al enfermo en su recuperación, así como a la hora de dar respuesta a posibles necesidades que puedan surgir. La comunicación efectiva representa una estrategia más en el cuidado: una relación de respeto e informar al paciente de forma correcta y veraz redundará en una mayor calidad de la asistencia.

En primer lugar, la relación enfermero-paciente debe centrarse en el propio paciente. Según la International Alliance of Patients Organizations (IAPO), “la asistencia sanitaria centrada en el paciente es necesaria porque consigue mejores resultados sanitarios, una mejor calidad de vida y un alto rendimiento en las inversiones sanitarias al hacer un uso óptimo del sistema”.

Para ello, los pacientes tienen derecho a una asistencia basada en el respeto a sus necesidades y preferencias, a su independencia y a su autonomía. Además, hay que añadirle el derecho y la responsabilidad de participar en las decisiones sanitarias que se adopten en función de sus capacidades y preferencias personales.

Precisamente, y de acuerdo con el [Código Deontológico de Enfermería Española](https://www.codem.es/codigo-deontologico), “la enfermera/o ejercerá su profesión con respeto a la dignidad humana y la singularidad de cada paciente”, sin hacer distinción alguna por razones de situación social, económica, características personales o naturaleza del problema de salud que le aqueja. Además, administra sus cuidados “en función exclusivamente de las necesidades de sus pacientes”. El/la enfermero/a está obligado/a a tratar con el mismo respeto a todos, sin distinción de raza, edad, religión, sexo, nacionalidad, condición social, estado de salud u opinión política.

A su vez, debe proteger a los pacientes mientras se encuentren bajo su cuidado frente a posibles tratos humillantes, degradantes o que puedan afectar a su dignidad personal. Además, está obligado a respetar su libertad a elegir y controlar la atención que recibe y contar con su consentimiento previo ante cualquier intervención (o de sus allegados en caso de que no esté en condiciones de poder hacerlo).

Esto conlleva que los enfermeros adopten un papel respetuoso frente a los pacientes, convirtiéndose en la principal vía de información sobre los distintos procedimientos médicos a realizar, así como posibles alternativas. También deben ser capaces de proporcionar el estímulo y apoyo para que consigan la mejor calidad de vida posible.

La relación enfermero-paciente debe ser bidireccional, es decir, el sanitario cumplirá con los papeles antes descritos pero el enfermo tiene que involucrarse igualmente en sus cuidados, facilitar los mismos y seguir las indicaciones de todos los profesionales, a los que podrá indicar igualmente su opinión e impresiones sobre todos los procesos.

Este mismos artículo menciona:

En este escenario, la comunicación efectiva entre el enfermero y el paciente representa una estrategia más en el cuidado. No se entiende un adecuado proceso asistencial sin una información correcta y veraz.

Precisamente, el Código Deontológico de Enfermería Española establece que es responsabilidad del enfermero el “mantener informado al enfermo, tanto en el ejercicio libre de su profesión, como cuando esta se ejerce en las instituciones sanitarias, empleando siempre un lenguaje claro y adecuado a la capacidad de comprensión del mismo”. Cuando el contenido de la información exceda de su nivel de competencia debe remitirse al miembro del equipo sanitario competente.

Según la IAPO, es también esencial dar una información “clara, adecuada y precisa” para que el paciente pueda adoptar las decisiones adecuadas a su tratamiento, así como a la hora de aceptar la enfermedad. “La información se les debe presentar en un formato sencillo acorde con los principios de información médica, teniendo en cuenta así mismo la enfermedad del individuo, su idioma, edad, nivel de comprensión, capacidad y cultura”, sostiene dicha organización. Por ello, si el enfermero es consciente de que el paciente no está preparado para recibir la información requerida, esta debe ser proporcionada a los allegados que sí se encuentren en condiciones.

**2.3.7. La atención enfermera en las instituciones de salud a personas sordas**

Guardón (2023), refiere:

Las personas con discapacidad auditiva (sordera) se encuentran en su día a día con muchas barreras en el acceso a la información y en la comunicación. En el entorno sanitario estas barreras se han visto aún más incrementadas a raíz de la pandemia por el uso generalizado de mascarillas, así como la puesta en marcha de las consultas telefónicas. Además, en consulta o en la realización de pruebas médicas igualmente se generan barreras por falta de conocimiento sobre cómo dirigirse a una persona con sordera (usuaria o no de prótesis auditivas).

Jose Luis es presidente de la Confederación Española de Familias de Personas Sordas (FIAPAS) y padre de un joven, de 26 años, quien tiene una discapacidad auditiva y es usuario de un implante coclear. “Tuvimos un muy largo y tortuoso camino hasta el diagnóstico de la pérdida auditiva de nuestro hijo, con muy poca información y escaso apoyo por parte de los profesionales sanitarios, hasta que, por fin, dimos con un otorrino, con amplios conocimientos sobre el tipo de sordera de mi hijo que realizó el diagnóstico y nos informó sobre los diferentes recursos existentes y, a partir de ahí, todo fue mejorando”, explica en esta entrevista.

Las personas con discapacidad auditiva, que son mayoritariamente usuarias de prótesis auditivas y comunican en lengua oral, se encuentran con barreras para la accesibilidad auditiva, a la información y a la comunicación.

“En el entorno sanitario, estas barreras se han visto incrementadas por el uso generalizado de mascarillas, así como por las nuevas fórmulas de atención no presencial a los pacientes (solicitud de citas médicas y consultas telefónicas) que, a pesar de su gran utilidad, están suponiendo una gran limitación para los pacientes con sordera que no pueden mantener una comunicación telefónica convencional”, explica.

En consulta o en la realización de pruebas médicas, tal y como expone el presidente de FIAPAS, “igualmente se generan barreras por falta de conocimiento sobre cómo dirigirse a una persona con sordera (usuaria o no de prótesis auditivas) y sobre cómo utilizar productos de apoyo a la audición que faciliten esa comunicación, reduciendo el ruido ambiente, entre otras opciones”.

Sobre si están los profesionales sanitarios suficientemente concienciados en cómo debería ser la atención a estos pacientes, para el experto “aún queda camino por recorrer”.

Para asegurar el acceso a la información a los pacientes con discapacidad auditiva “es indispensable aplicar distintas soluciones para la comunicación accesible: disposición de productos y recursos de apoyo a la comunicación oral (bucles magnéticos) en puntos de información, consultas, etc., comunicación no presencial a través de texto, y utilización de sencillas [pautas de comunicación](https://bibliotecafiapas.es/pdf/pautas-sanitario.pdf) que los profesionales sanitarios han de seguir para asegurarse de que la persona comprende el mensaje”.

Guardón (2023), añade:

La formación de los profesionales es otro de los aspectos que José Luis Aeco considera vital. “Resulta esencial que los profesionales sanitarios sean conscientes del papel fundamental que tienen frente a la prevención de los problemas auditivos, el diagnóstico precoz y el tratamiento audioprotésico y logopédico temprano para reducir las consecuencias que los problemas de audición tienen sobre el desarrollo cognitivo, lingüístico, emocional y social de las personas”.

Es necesario, por tanto, que cuenten con la formación adecuada, “suficiente y actualizada para dar una respuesta tanto a quienes ya tienen una pérdida de audición”, como para promover medidas de prevención y salud auditiva.

Estas cuestiones son especialmente relevantes en la atención primaria de la salud. Por ello, en el caso del especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, que es “el médico que trata en primera instancia con la mayoría de los pacientes, una actuación certera o una derivación por su parte a tiempo, puede cambiar muchos pronósticos y evitar el agravamiento de muchas situaciones”.

“Pero no solo se trata de esta especialidad, la calidad de la formación de los profesionales en todo el sistema sanitario y la existencia de unas estructuras formativas uniformes y adecuadas a la evolución de los conocimientos científicos, tecnológicos, centrada en las necesidades y demandas de las personas con sordera y de sus familias resulta también esencial”, señala el presidente de FIAPAS.

Asimismo, resulta conveniente, a su juicio, “que los profesionales sanitarios conozcan los Planes o Estrategias Nacionales dirigidos a grupos vulnerables, por ejemplo, el Plan Nacional para Bienestar Saludable de las Personas con Discapacidad, así como los datos de incidencia y prevalencia de la sordera para la toma de decisiones profesionales, principalmente orientadas a la prevención”.

**2.3.8. Discriminación o exclusión a la persona sorda en las instituciones de salud públicas**

Rivera Montiel & Agama Sarabia, (2021), menciona:

La falta de comunicación con el paciente sordo en relación con la ética y moral del proveedor de salud, tiene como consecuencia un diagnóstico erróneo además de errores médicos. En este sentido, el código de conducta profesional a nivel global requiere que los médicos respeten y sean sensibles a cualquier diferencia o discapacidad cultural, social y étnica al comunicarse con los pacientes. Dicho código conlleva la confidencialidad y el derecho a la privacidad, e implica que la comunicación debe ser clara y accesible; por lo cual, los servidores de salud deben reconocer la utilidad de intérpretes profesionales en la satisfacción de necesidad tanto en comunicación como en relación a la salud y libre decisión de los pacientes.

En México, la forma de comunicación que predomina actualmente es la auditiva, lo cual resulta ser de carácter limitado para las personas sordas, pues están de cierta forma, incomunicadas y desconocen la información que se transmite para la población en general; es así que esta barrera de comunicación ocasiona que sean discriminadas y excluidas socialmente aún más que otros grupos de personas con algún otro tipo de discapacidad. En este contexto, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), define a la discriminación como una práctica cotidiana que consiste en dar un trato desfavorable o de desprecio inmerecido a determinada persona o grupo, que a veces no percibimos, pero que en algún momento la hemos causado.

En lo que respecta al derecho a la salud de las personas sordas, el gobierno y las instituciones médicas no han actuado para disminuir las deficiencias que encuentran tanto en las instalaciones como en el personal. De tal manera que el cuidado de personas con deficiencia auditiva parece no ser una prioridad por parte del gremio de enfermería dentro de nuestro país, pues se observa poco material de lectura documentado en comparación con otros países.30 Además de brindar cuidado, el personal de enfermería tiene la obligación de comprender a los diferentes grupos sociales, lograr la empatía, la inclusión e igualdad y sobre todo hacerlos sentir como personas y no como enfermos, así como cultivar en ellos sentimientos de pertenencia. Sin embargo, el personal de salud, ante la dificultad de comunicación con el paciente sordo, prefiere dirigirse al cuidador primario y no establecer comunicación directamente con el usuario, concluyendo así que el personal de enfermería prefiere “cuidar en el silencio”.

Por otro lado, se debe resaltar que en todo el país hay solo 40 intérpretes certificados en Lengua de Señas Mexicana (LSM), de los cuales 11 están ubicados en la capital. El intérprete es un puente de comunicación, pero al haber tan pocos, el personal de salud debe considerar la importancia de la inclusión de la LSM dentro de los hospitales, clínicas y centros de salud de nuestro país.

La preocupación de que los usuarios sordos gocen de una atención personalizada y trato digno se ve reflejada en la iniciativa de Aarón Pedraza, quien es el primer enfermero sordo y quién da curso-taller en la Ciudad de México dirigido a profesionales y estudiantes del área de la salud. Desafortunadamente, la sociedad tiene la idea de que las personas sordas son quienes deben adaptarse a nuestro entorno. No obstante, es necesario crear espacios en los que la inclusión sea indispensable y se construyan puentes entre la comunidad sorda y el oyente.

 Asimismo, González Márquez, (2022), refiere:

Entre la sociedad mexicana perviven estereotipos y discriminación hacia las personas de la comunidad sorda, quienes enfrentan diversas dificultades en ámbitos como la educación, el trabajo y el entretenimiento, afirmó José Octavio Modesto Carrillo Aramburo en su conferencia “Los retos de una persona sorda en la vida cotidiana”, en el marco de las Conferencias por una Cultura de Paz, realizadas en el Centro Universitario de los Altos (CUAltos)[,](http://www.cualtos.udg.mx/) con sede en Tepatitlán.

El experto en Lengua de Señas Mexicana (LSM) dijo que la pandemia del COVID-19 vino a dificultar la manera en que las personas pueden comunicarse, ya que el uso obligatorio del cubrebocas evita que puedan leer los labios, y no saben lo que les están diciendo; esto, aunado al desconocimiento de la sociedad en general sobre sus necesidades, pues no es fácil distinguir a los débiles auditivos a diferencia de quienes acusan otra discapacidad.

Carrillo Aramburo, quien nació con discapacidad auditiva e hijo de padres sordos, declaró que hay muchos estereotipos entre la sociedad oyente acerca de las personas sordas, pues piensan que también son mudas, una idea equivocada, ya que sí pueden gritar, reír, utilizar sus labios o su voz. Es común también que no sepan cómo hablarles, ya que para los débiles auditivos es indispensable comunicarse de frente para ver los labios y la expresión facial, algo que no sucede con frecuencia en las escuelas o centros de trabajo.

Otro error entre la sociedad es creer que las personas sordas pueden hablar LSM como si fuera el español, cuando son dos idiomas distintos con lógicas diferentes, explicó Carrillo Aramburo, graduado de la licenciatura en Administración de Empresas.

**2.3.9. Métodos alternos del personal de enfermería para lograr una comunicación con la persona sorda**

Méndez Blanco, M. C., Ortiz López, E., & Venegas López, A. (2011), mencionan:

Es importante mencionar que estas consideraciones durante el proceso de comunicación, facilitan un ambiente apto para realizar el mismo y que éste puede potencialmente generar un contexto óptimo para utilizar estrategias de comunicación. Estas últimas se consideran como una serie de procesos o conjunto de acciones que facilitan la transmisión del mensaje de forma efectiva, en este caso con la intervención con personas con deficiencia auditiva.

Al preguntarles a las participantes su opinión acerca de cuáles estrategias utilizaría si tuvieran que establecer una intervención con una persona con deficiencia auditiva, consideraron, antes de la capacitación, realizar acciones tales como el uso de recortes de figuras, el dibujo, el uso de señas, movimientos o gestos, demostrando de este modo el escaso conocimiento acerca de otras alternativas de comunicación no verbal. No obstante, al finalizar la capacitación, se demuestra que efectivamente se generó un proceso de aprendizaje, ya que las participantes, adicional a las estrategias identificadas en la evaluación inicial, se refirieron a la posibilidad de utilizar tablas de comunicación, pictogramas, la escritura, empleo de señas, gestos o movimientos corporales o por medio de lecturas para ilustrar el mensaje.

Además de determinar si el personal de Enfermería reconoció las distintas estrategias de comunicación, fue oportuno indagar primero la viabilidad de la aplicación de estas según sus habilidades y las condiciones laborales con las que cuentan, con el objetivo de identificar cuáles podrían ser utilizadas en el ámbito hospitalario, de acuerdo a las características personales del equipo de trabajo.

Las participantes refirieron que las estrategias más adecuadas según sus condiciones laborales son: dibujos, las señas, los movimientos y gestos, la escritura, los pictogramas y las claves-objeto. Por otra parte, en cuanto a las estrategias que se ajustan según sus habilidades personales estarían los dibujos, las señas y los movimientos y gestos. Estas estrategias se caracterizan por ser de fácil elaboración e implementación, permitiendo el uso de sus propias capacidades y los recursos que brinda la institución, lo que las convierte en herramientas aptas en contextos de escasos recursos y disposición de tiempo.

**2.3.10. Lengua de Señas Mexicana el método perfecto para una comunicación eficaz con la población sorda**

Paredes, (s.f.), menciona:

La Lengua de Señas Mexicana (LSM) forma parte del patrimonio lingüístico de nuestro país, y se conmemora desde el 10 de junio de 2005. Esta lengua nacional ya es reconocida oficialmente.

La LSM, es la lengua de la comunidad de sordos en México, y consiste en una serie de signos gestuales articulados con las manos y acompañados de expresiones faciales, mirada intencional y movimiento corporal, dotados de función lingüística, forma parte del patrimonio lingüístico de dicha comunidad.

La comunicación es de gran importancia para el entendimiento del ser humano, está en su naturaleza buscar formas de comunicarse con los otros, es la única forma que permite unirse, entenderse, manifestar emociones, transmitir un mensaje, o información, para influir en los demás y/o ponerse de acuerdo, realizar actividades específicas en conjunto.

La Lengua de Señas Mexicana (LSM) surge de la necesidad comunicativa como parte del proceso de socialización humana; la motivación más frecuente para que una persona oyente la aprenda, es querer comunicarse con un familiar sordo, explicó Luis Alberto Soto Alcántar, académico del Departamento de Letras y Lingüística de la Universidad de Sonora.

En el Día Internacional de las Lenguas de Señas, que de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se celebra el 23 de septiembre, el docente detalló que la lengua de señas nació en Francia alrededor del año 1800, posteriormente avanzó a Brasil y llegó a México durante el periodo de Benito Juárez, quien fundó la Escuela Nacional de Sordomudos.

“Aprender la LSM significa difundirla entre las personas oyentes; de esta manera, las personas sordas van a tener más oportunidades de comunicación y de socialización, y con ello se impulsa también la inclusión social, educativa y laboral de las personas sordas.”
“Por otra parte, aprender la LSM tiene muchos beneficios cognitivos para las personas que somos oyentes; por ejemplo, se estimulan áreas del cerebro que no se estimulan cuando una persona aprende una lengua oral; también exige a nuestra capacidad de visualizar y sobre todo la capacidad de poner atención”, describió.

## 2.4 MARCO CONCEPTUAL

**Hipoacusia**

Pérdida de la audición ocasionada por una lesión en el oído interno o el nervio que conecta al oído con el cerebro. La [hipoacusia](https://www.topdoctors.es/hipoacusia/), también conocida como [sordera](https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/sordera) parcial, es la disminución de la sensibilidad auditiva. Esto afecta a uno o ambos oídos y se puede presentar en diferentes tipos y grados.

**Atención enfermera**

El proceso de atención de enfermería (PAE) es la articulación de todas las actividades enfermeras sobre la base del método científico de trabajo, instrumento interdisciplinar y universal, basado en la utilización sistemática de una secuencia ordenada, razonada, coherente y retroactiva de actividades (valoración, análisis, planificación, ejecución y evaluación) que incluyen en sí mismas, valores, actitudes, habilidades y conocimientos propios de cada disciplina.

**Lengua de Señas**

La Lengua de Señas Mexicana (LSM), es la lengua que utilizan las personas sordas en México. Como toda lengua, posee su propia sintaxis, gramática y léxico. El ser humano en la actualidad no podría entender la vida sin la facultad de acceder a la información que a cada momento se está generando en todos los ámbitos.

**Inclusión**

La inclusión es un concepto teórico que hace referencia al modo en que la escuela debe dar respuesta a la diversidad. Es un término que surge en los años 1980 y pretende sustituir la integración, hasta ese momento el dominante en la práctica.

**Exclusión**

La exclusión social es la falta de participación de segmentos de la población en la vida cultural, económica y social de sus respectivas sociedades debido a la carencia de los derechos, recursos y capacidades básicas, factores que hacen posible una participación social plena.

**Comunicación**

La comunicación es la acción consciente de intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir información u opiniones distintas.

#

#

# CAPÍTULO III

# 3. DISEÑO METODOLÓGICO

(Carjal, 2020; *¿Cómo hacer el diseño metodológico de una investigación?*, s.f.) mencionan:

Para dar respuesta a las preguntas y problemas planteados en una investigación es necesario definir un diseño metodológico. De esta forma, se podrá precisar cómo se va a organizar y desarrollar el estudio con el fin de alcanzar el objetivo satisfactoriamente.

El tipo de diseño metodológico a utilizar en la investigación va a depender del tipo de estudio o proyecto que se esté realizando, de las hipótesis que se quieren comprobar y del alcance del problema.

Por lo tanto, un diseño metodológico no es válido para todas las investigaciones, cada uno tiene distintos propósitos. La elección correcta permite aplicar las pruebas adecuadas, establecer la forma en que se van a recolectar los datos y obtener resultados veraces.

Esencialmente, el diseño metodológico es un esquema en el que se organizan e incluyen las variables que van a ser abordadas y los procedimientos para desarrollar la investigación. Tiene como objetivo principal ser una guía para llevar a cabo el proceso investigativo de forma eficaz.

También permite relacionar y controlar las variables en estudio, además de ser una guía para la comprobación de las hipótesis formuladas. Para ello, incluye los métodos, técnicas e instrumentos necesarios para la recolección y análisis de la información.

La elección adecuada del diseño metodológico va a permitir probar las hipótesis de la investigación cuantitativa o lograr los objetivos de la investigación cualitativa.

No contar con el diseño adecuado llevará a que la investigación no se desarrolle de forma organizada y el resultado no será veraz. Un aspecto importante a tener en cuenta es que no hay un tipo de diseño mejor que otro, todo va a depender de las necesidades del estudio.

## **3.1 FORMAS DE INVESTIGACIÓN**

La investigación “Importancia del Lenguaje de Señas Mexicana en la atención enfermera”, es aplicada ya que es desarrollada con el fin de concientizar al personal de enfermería de las instituciones de salud públicas de Tabasco, lo importante que es la Lengua de Señas Mexicanas, para brindar una atención digna y de calidad a las personas sordas. De igual forma esta se llevará a cabo usando recursos como encuestas y estrategias de sensibilización en la comunidad y personal de salud.

**3.1.1. Investigación pura**

Universidad Panamericana, (2020) menciona:

La investigación pura es un tipo de enfoque investigativo cuya finalidad es lograr la mejor comprensión de un tema, de un fenómeno o de un área. Este tipo de investigación se centra principalmente en el avance del conocimiento en lugar de en resolver problemas específicos.

Normalmente, la investigación pura es exploratoria, descriptiva o explicativa, aunque en la mayoría de casos es de naturaleza explicativa. El objetivo principal de este enfoque de investigación es recopilar información para mejorar la comprensión de un problema, y dicha información puede ser útil para aportar soluciones al mismo.

**3.1.2. Investigación aplicada**

Blaer, L., Huges, C y Tight, M. (2000) refieren:

También conocida como práctica o empírica, este tipo de investigación se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren. La investigación aplicada se encuentra estrechamente vinculada con la investigación básica, pues depende de los resultados y avances de esta última ya que toda investigación aplicada requiere de un marco teórico. Sin embargo, en una investigación empírica, lo que le interesa al investigador, primordialmente, son las consecuencias prácticas.

Si una investigación involucra problemas tanto teóricos como prácticos, recibe el nombre de mixta. En realidad, un gran número de investigaciones participa de la naturaleza de las investigaciones básicas y de las aplicadas.

**3.2 TIPOS DE ESTUDIO**

Vázquez Hidalgo (2005), explica:

Según el nivel de conocimiento científico (observación, descripción, explicación) al que espera llegar el investigador, se debe formular el tipo de estudio, es decir de acuerdo al tipo de información que espera obtener, así como el nivel de análisis que deberá realizar. También se tendrán en cuenta los objetivos y las hipótesis planteadas con anterioridad.

La presente investigación es de tipo correlacional ya que relacionamos dos variables: la perspectiva de la persona sorda al recibir atención médica en las instituciones de salud públicas del estado. Y el criterio que implementa el personal de enfermería al momento de brindar atención médica a una persona sorda. La investigación también es descriptiva ya que la misma nos ayudará a determinar los diversos factores positivos y negativos que influyen al momento de brindar atención médica a la población sorda del estado.

**3.2.1. Estudios exploratorios o formulativos**

Vázquez Hidalgo (2005), menciona:

El primer nivel de conocimiento científico sobre un [problema de investigación](https://www.gestiopolis.com/como-redactar-la-problematica-de-investigacion/) se logra a través de estudios de tipo exploratorio; tienen por objetivo, la formulación de un problema para posibilitar una investigación más precisa o el desarrollo de una hipótesis. Permite al investigador formular hipótesis de primero y segundos grados.

**3.2.2. Estudios descriptivos**

Vázquez Hidalgo (2005), refiere:

Sirven para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Permiten detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos. Por ejemplo, la investigación en Ciencias Sociales se ocupa de la descripción de las características que identifican los diferentes elementos y componentes, y su interrelación.

**3.2.3. Estudios explicativos**

C. Selltiz; M. Jahoda (s/f.), menciona:

Buscan encontrar las razones o causas que ocasionan ciertos fenómenos. Su objetivo último es explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste.

“Están orientados a la comprobación de hipótesis causales de tercer grado; esto es, identificación y análisis de las causales (variables independientes) y sus resultados, los que se expresan en hechos verificables (variables dependientes).

Los estudios de este tipo implican esfuerzos del investigador y una gran capacidad de análisis, síntesis e interpretación. Asimismo, debe señalar las razones por las cuales el estudio puede considerarse explicativo. Su realización supone el ánimo de contribuir al desarrollo del conocimiento científico”.

**3.2.4. Estudios correlacionales**

Vázquez Hidalgo (2005), refiere:

El investigador pretende visualizar cómo se relacionan o vinculan diversos fenómenos entre sí, o sí por el contrario no existe relación entre ellos. Lo principal de estos estudios es saber cómo se puede comportar una variable conociendo el comportamiento de otra variable relacionada (evalúan el grado de relación entre dos variables).

## **3.3 TIPOS DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación, se ha determinado llevarlo a cabo mediante una investigación de campo, ya que se realizará dentro del Centro de Atención para Estudiantes con Discapacidad, en el municipio de Centro, Villahermosa, Tab. De igual manera dicho estudio de campo se realizará en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer. Asimismo, el presente trabajo está basado en la investigación documental dado que se hizo uso de bibliografía de libros y revistas digitales de autores conocidos.

**3.3.1. Investigación de campo**

Indeed, (2022) menciona:

La investigación de campo, también conocida como estudio de campo o trabajo de campo, es un proceso de investigación que, a través de las diversas técnicas de investigación de campo, permite obtener datos de la realidad y estudiarlos sin manipulaciones. Por eso, la principal característica de este tipo de investigación es que se realiza directamente en el entorno en el que se genera un fenómeno, y no en un laboratorio o en cualquier otro sitio.

Aunque el término "investigación de campo" suele relacionarse con la recolección de datos en un entorno de la naturaleza, en realidad, se refiere a cualquier tipo de lugar al que el investigador deba ir. Esto se debe a que la investigación de campo no corresponde a un tipo de ciencia en específico; sino que puede ser empleada por cualquier tipo de negocio, al salir a observar la manera en la que sus clientes o usuarios emplean sus servicios o productos.

**3.3.2. Investigación documental**

De la Cruz & Isabel, (2007), consideran:

La investigación documental es el estudio de los documentos que se derivan del proceso de la investigación científica y permite referir y citar investigaciones realizadas en otras partes del mundo que aporten información a la investigación para la cual fueron consultados.

**3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo “Importancia del Lenguaje de Señas Mexicana en la atención enfermera”,en las instituciones de salud públicas del estado de Tabasco.es una investigación de tipo no experimental, específicamente de corte transversal, ya que la atención enfermera a pacientes sordos, es uno de los temas menos abordados por el personal médico de un hospital, pero muy relevante hasta cierto punto, dado que la población silente va en aumento al pasar de los años. Asimismo,en esta investigación se estudiará el suceso ya existente sin manipular variables; es de corte transversal debido a que se estudiará el acontecimiento una sola vez.

**3.4.1. Investigación experimental**

Vázquez Hidalgo (2005), explica:

En ellos el investigador desea comprobar los efectos de una intervención específica, en este caso el investigador tiene un papel activo, pues lleva a cabo una intervención. En los estudios experimentales el investigador manipula las condiciones de la investigación.

**3.4.2. Investigación no experimental**

Equipo editorial, Etecé., (2021), refiere:

Como su nombre lo indica, una investigación no experimental es un tipo de pesquisa que no extrae sus [conclusiones](https://concepto.de/conclusion/) definitivas o sus datos de trabajo a través de una serie de acciones y reacciones reproducibles en un ambiente controlado para obtener resultados interpretables, es decir: a través de [experimentos](https://concepto.de/experimentacion-cientifica/). No por ello, claro está, deja de ser una [investigación](https://concepto.de/investigacion/) seria, documentada y rigurosa en sus [métodos](https://concepto.de/metodo/).

Dicho en otras palabras, este tipo de investigaciones no manipula deliberadamente las variables que busca interpretar, sino que se contenta con observar los fenómenos de su [interés](https://concepto.de/interes/) en su ambiente natural, para luego describirlos y analizarlos sin necesidad de emularlos en un entorno controlado. Quienes llevan a cabo investigaciones no experimentales cumplen más que nada un papel de observadores.

**3.4.3. Investigación transversal**

Equipo editorial, Etecé., (2021), considera:

Investigaciones de diseño transversal. En este tipo de [diseño](https://concepto.de/diseno/), se aborda un estado de la cuestión en la materia, es decir, se recopilan datos a partir de un momento único, con el fin de describir las variables presentes y analizar su incidencia o su [responsabilidad](https://concepto.de/responsabilidad/) en lo acontecido en la investigación. Esto significa emplear indicadores descriptivos (miden o describen una variable o factor) y causales (ofrecen explicaciones respecto a los indicadores).

**3.4.4. Investigación longitudinal**

Equipo editorial, Etecé., (2021), comenta

Investigaciones de diseño longitudinal. Por el contrario, en estas investigaciones se llevan a cabo muestreos a lo largo del tiempo, considerando variables determinadas y sus relaciones entre sí, para determinar evoluciones, tendencias, vínculos, etc. De este modo permiten comprender las complejas reacciones grupales de un sector de la [población](https://concepto.de/poblacion/), y pueden juntarse con otras [mediciones](https://concepto.de/medicion/) para obtener un panorama más amplio.

## 3.5 ENFOQUES

Toda investigación necesita contar con enfoques que orienten su realización, que permitan diseñar y/o elegir los instrumentos que nos servirán para la recolección de los datos y las características que éstos deben tener. La presente investigación determinó utilizar un enfoque mixto debido a que se utilizó una combinación del enfoque cuantitativo con el cualitativo.

**3.5.1. Enfoque cuantitativo**

Hernández, Fernández y Baptista (2014), mencionan:

El enfoque cuantitativo está basado en obras como las de Auguste Comte y Émile Durkheim. La investigación cuantitativa considera que el conocimiento debe ser objetivo, y que este se genera a partir de un proceso deductivo en el que, a través de la medicación numérica y el análisis estadístico inferencial, se prueban hipótesis previamente formuladas. Este enfoque comúnmente se asocia con prácticas y normas de las ciencias naturales y del positivismo. Este enfoque basa su investigación en casos “tipo”, con la intención de obtener resultados que permitan hacer generalizaciones.

**3.5.2. Enfoque cualitativo**

Hernández, Fernández y Baptista (2014), Creswell, (2003)*,* refieren:

El análisis cualitativo, en contraste, está basado en el pensamiento de autores como Max Weber. Es inductivo, lo que implica que “utiliza la recolección de datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación”. A diferencia de la investigación cuantitativa, que se basa en una hipótesis, la cualitativa suele partir de una pregunta de investigación, que deberá formularse en concordancia con la metodología que se pretende utilizar. Este enfoque busca explorar la complejidad de factores que rodean a un fenómeno y la variedad de perspectivas y significados que tiene para los implicados. La investigación cualitativa considera que la realidad se modifica constantemente, y que el investigador, al interpretar la realidad, obtendrá resultados subjetivos. A diferencia de la investigación cualitativa, que basa sus resultados en datos numéricos, la investigación cualitativa se realiza a través de diferentes tipos de datos, tales como entrevistas, observación, documentos, imágenes, audios, entre otros.

**3.5.3. Enfoque mixto**

Ortega, (s.f.), considera:

La investigación mixta es una metodología de investigación que consiste en recopilar, analizar e integrar tanto investigación cuantitativa como cualitativa. Este enfoque se utiliza cuando se requiere una mejor comprensión del problema de investigación, y que no te podría dar cada uno de estos métodos por separado.

Al hacer una investigación mixta se utilizan diversos métodos y fuentes de datos para examinar un mismo fenómeno. La triangulación permite identificar aspectos de un fenómeno con mayor precisión al abordarlo desde distintos puntos de vista

## 3.6 UNIVERSO O POBLACIÓN

Equipo editorial Etecé, (2019). Considera:

Por el término suele referirse al conjunto de individuos (generalmente humanos, pero no exclusivamente) que integran una [comunidad](https://humanidades.com/comunidad/) o que habitan en un área o espacio geográfico determinado. Es de uso frecuente en disciplinas como la [demografía](https://humanidades.com/demografia/), la [ecología](https://humanidades.com/ecologia/) y la estadística.

La palabra "población" proviene del latín populatio, “multitud”, y éste de populus, que significaba “pueblo” o “ciudadanía”. En la actualidad, las poblaciones son objeto de diversos estudios y distintas perspectivas analíticas, que intentan dar con las tendencias de formación, desarrollo y crecimiento de las comunidades de nuestra especie.

La población seleccionada para esta investigación, es la población sorda del estado de Tabasco. Y el personal de enfermería de las instituciones de salud públicas del estado.

### 3.6.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

Tabasco, oficialmente llamado Estado Libre y Soberano de Tabasco, es uno de los [treinta y un estados](https://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n_territorial_de_M%C3%A9xico) que, junto con la [Ciudad de México](https://es.wikipedia.org/wiki/Ciudad_de_M%C3%A9xico), conforman México. Su capital y ciudad más poblada es [Villahermosa](https://es.wikipedia.org/wiki/Villahermosa_%28Tabasco%29).

Está ubicado en la [región](https://es.wikipedia.org/wiki/Regiones_de_M%C3%A9xico) [sureste](https://es.wikipedia.org/wiki/Sureste_de_M%C3%A9xico) del país. Limita al norte con el [golfo de México](https://es.wikipedia.org/wiki/Golfo_de_M%C3%A9xico) ([océano Atlántico](https://es.wikipedia.org/wiki/Oc%C3%A9ano_Atl%C3%A1ntico)); al este, con [Campeche](https://es.wikipedia.org/wiki/Campeche); al sureste, con [Guatemala](https://es.wikipedia.org/wiki/Guatemala); al sur, con [Chiapas](https://es.wikipedia.org/wiki/Chiapas); y al oeste, con [Veracruz](https://es.wikipedia.org/wiki/Veracruz_de_Ignacio_de_la_Llave).Con un territorio de 24 738 km², es el octavo estado menos extenso —por delante de [Estado de México](https://es.wikipedia.org/wiki/Estado_de_M%C3%A9xico), [Hidalgo](https://es.wikipedia.org/wiki/Hidalgo_%28estado_Mexico%29), [Querétaro](https://es.wikipedia.org/wiki/Quer%C3%A9taro), [Colima](https://es.wikipedia.org/wiki/Colima), [Aguascalientes](https://es.wikipedia.org/wiki/Aguascalientes), [Morelos](https://es.wikipedia.org/wiki/Morelos) y [Tlaxcala](https://es.wikipedia.org/wiki/Tlaxcala)—. Fue fundado el 7 de febrero de 1824.

En el estado, el [español](https://es.wikipedia.org/wiki/Idioma_espa%C3%B1ol) convive con numerosos idiomas indígenas, todos ellos reconocidos como [lenguas oficiales](https://es.wikipedia.org/wiki/Idioma_oficial) de entre las México, aunque solamente el 4% de su población habla alguna de ellas (cifra por debajo del promedio nacional, del 6.7%).

## 3.7 MUESTRA

Muestra, (s.f.), menciona:

Muestra es una porción de la totalidad de un fenómeno, producto o actividad que se considera representativa del total también llamada una muestra representativa.

Muestra viene de mostrar siendo que da a conocer a los interesados o públicos objetivos resultados, productos o servicios que ejemplifican o sirve como demostración de un tipo de evento, calidad o la estandarización.

La muestra de nuestra investigación son quince personas, de las cuales nueve son sordas y seis pertenecen al personal enfermero de instituciones de salud públicas del estado de Tabasco

**3.7.1. Tipos de muestreo**

La presente investigación es no probabilística, basada en un muestreo por conglomerado, ya que se eligió de forma aleatoria ciertos barrios o conglomerados dentro de la región, para aplicar el muestreo, también el presente trabajo se sustentará mediante un muestreo accidental o bola de nieve ya que se encuestarán a las personas que se encuentren en ese momento en el lugar acordado.

A continuación, se describen los diferentes tipos de muestreo:

**3.7.1.1. No probabilístico**

Ortega, (s.f.), considera:

El muestreo no probabilístico es una técnica de muestreo en la cual el investigador selecciona muestras basadas en un juicio subjetivo en lugar de hacer la selección al azar.

El muestreo no probabilístico se utiliza donde no es posible extraer un muestreo de probabilidad aleatorio debido a consideraciones de tiempo o costo. El muestreo no probabilístico es un método menos estricto, este método de muestreo depende en gran medida de la experiencia de los investigadores.

**3.7.1.2. Bola de nieve**

Ortega, (s.f.), señala:

Este tipo de técnica de muestreo ayuda a los investigadores a encontrar muestras cuando son difíciles de localizar. Los investigadores utilizan esta técnica cuando el tamaño de la muestra es pequeño y no está disponible fácilmente.

Este sistema de [muestreo bolo de nieve](https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-de-bola-de-nieve/) funciona como el programa de referencia. Una vez que los investigadores encuentran sujetos adecuados, se les pide a estos ayudas para buscar a sujetos similares y así poder formar una muestra de buen tamaño.

**3.7.1.3. Por conglomerado**

Muguira (s.f.), menciona:

El muestreo por conglomerados nos ayuda cuando es imposible o poco práctico crear un marco de muestreo de una población objetivo debido a que está muy dispersa geográficamente y el costo de la recopilación de datos es relativamente alto.

El muestreo por conglomerados, también conocido como [muestreo por racimos](https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-por-racimos/), es un procedimiento de muestreo probabilístico en que los elementos de la población son seleccionados al azar en forma natural por agrupaciones (clusters). Los elementos del muestreo se seleccionan de la población de manera individual, uno a la vez.

## 3.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos, que se aplicaran en esta investigación son, la observación directa en la que observaremos las actitudes de las personas a la hora de encuestarlas y la encuestas, esta última mediante dos cuestionarios, el primer cuestionario consta de 10 preguntas, las cuales son de opción múltiple y se ha establecido ser aplicado a personas sordas, para conocer cómo es su experiencia al momento de recibir atención médica en instituciones de salud públicas. El segundo cuestionario consta de nueve preguntas de opción múltiple y se ha determinado aplicarse a enfermera(o)s que brinden atención médica en instituciones de salud públicas.

**3.8.1. observación**

Diaz (2010), considera que:

Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. La observación es un elemento fundamental de todo proceso de investigación; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos.

**3.8.2. Encuesta**

Cómo diseñar una encuesta eficaz (s.f), comenta:

Las encuestas son un método de recolección de datos a partir de un muestreo de personas, a menudo con el objetivo de generalizar los resultados para un segmento de población más grande. Constituyen una fuente de información e insights fundamentales para comercios, medios de comunicación, organismos gubernamentales, educadores y cualquiera que forme parte de la economía de la información.

**3.8.3. Cuestionario**

El cuestionario, (s.f.), refiere:

El cuestionario es el formulario que soporta el proceso de encuestación. Su elaboración es clave para conseguir recabar la información deseada. Te explicamos las características que debes valorar al plantearte cómo hacer un cuestionario: extensión, orden, estructura, lenguaje, pretest y tipos de preguntas.

A continuación, se presenta el modelo de cuestionario que se aplicará a nuestra muestra.

CUESTIONARIO 1

ATENCIÓN ENFERMERA A PERSONAS SORDAS

INSTRUCCIONES: Responda el siguiente cuestionario, basándose en su experiencia al momento de

recibir atención médica.

NOMBRE:

EDAD:

1. **Considera eficaz la comunicación enfermera-paciente en las instituciones de salud pública.**
* Siempre
* Casi siempre
* A veces
* Casi nunca
* Nunca
1. **La enfermera(o) le informa sobre el control, tratamiento y seguimiento de su enfermedad.**
* Siempre
* Casi siempre
* A veces
* Casi nunca
* Nunca
1. **La enfermera le da información clara y precisa, sobre su situación de salud.**
* Siempre
* Casi siempre
* A veces
* Casi nunca
* Nunca
1. **La enfermera(o) es amable con usted.**
* Siempre
* Casi siempre
* A veces
* Casi nunca
* Nunca
1. **Presenta dificultades al momento de expresar sus signos y síntomas a la enfermera(o) a cargo de usted.**
	* Siempre
	* Casi siempre
	* A veces
	* Casi nunca
	* Nunca
2. **Se ha sentido excluido o discriminado por el personal de enfermería.**
* Siempre
* Casi siempre
* A veces
* Casi nunca
* Nunca
1. **Presenta dificultades al momento de acudir a un hospital o centro de salud de su comunidad.**
	* Siempre
	* Casi siempre
	* A veces
	* Casi nunca
	* Nunca
2. **El personal de enfermería utiliza métodos alternos para comunicarse con usted (escritura, imágenes, gestos, etc..).**
	* Siempre
	* Casi siempre
	* A veces
	* Casi nunca
	* Nunca
3. **Considera usted que la Lengua de Señas Mexicana es el método más efectivo para comunicarse con un paciente sordo.**
* Siempre
* Casi siempre
* A veces
* Casi nunca
* Nunca
1. **Qué sugerencias implementaría usted para hacer la atención enfermera más eficaz en las instituciones de salud públicas.**

CUESTIONARIO 2

ATENCIÓN ENFERMERA A PERSONAS SORDAS

INSTRUCCIONES: Responda el siguiente cuestionario, basándose en su experiencia como enfermera(o) al momento de brindar atención médica a una persona sorda.

NOMBRE:

EDAD:

1. **Alguna vez ha brindado atención enfermera a un paciente sordo.**
* Siempre
* Casi siempre
* A veces
* Casi nunca
* Nunca
1. **Presenta dificultades al momento de atender o comunicarse con una persona sorda.**
* Siempre
* Casi siempre
* A veces
* Casi nunca
* Nunca
1. **Considera que como enfermera(o) le da información clara y precisa, sobre su situación de salud, a una persona sorda.**
* Siempre
* Casi siempre
* A veces
* Casi nunca
* Nunca
1. **Considera que como enfermera(o) posee las herramientas correspondientes para poder comunicarse y brindar una atención enfermera eficaz a una persona sorda.**
* Siempre
* Casi siempre
* A veces
* Casi nunca
* Nunca
1. **Considera que los conocimientos adquiridos en su formación académica profesional son suficientes para comunicarse y brindar una atención de calidad a una persona sorda.**
	* Siempre
	* Casi siempre
	* A veces
	* Casi nunca
	* Nunca
2. **Como personal de enfermería alguna vez ha utilizado métodos alternos (escritura, imágenes, gestos, etc..), para comunicarse con una persona sorda.**
	* Siempre
	* Casi siempre
	* A veces
	* Casi nunca
	* Nunca
3. **Tiene conocimiento o alguna vez ha escuchado sobre la Lengua de Señas Mexicana.**
	* Siempre
	* Casi siempre
	* A veces
	* Casi nunca
	* Nunca
4. **Considera usted que la Lengua de Señas Mexicana es el método más efectivo para comunicarse con un paciente sordo.**
* Siempre
* Casi siempre
* A veces
* Casi nunca
* Nunca
1. **Usted como enfermera(o) estaría dispuesta(o) a aprender Lengua de Señas Mexicana, si el hospital donde labora implementará cursos de LSM.**
* Siempre
* Casi siempre
* A veces
* Casi nunca
* Nunca
1. **Qué sugerencias implementaría usted como enfermera(o) para brindar una atención enfermera más eficaz en las instituciones de salud pública**

# CAPÍTULO IV

# 4.RESULTADOS

# 4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO METODOLÓGICO

## 4.2. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN (CUESTIONARIO 1)

**TABLA 1**

#

**ANALISIS**

La grafica anterior, aplicada a personas sordas de distintas edades, en el estado de Tabasco, nos indica que la comunicación entre las personas sordas y el personal de enfermería no fluye adecuadamente. Ya que solo un 10% de las personas encuestadas afirmo que casi siempre la comunicación con las enfermeras es eficaz. Por lo tanto, se puede observar que es indispensable brindar ayudas para mejorar la comunicación, ya que el 40% de los sordos encuestados mencionan que la comunicación es eficaz solo a veces, el 30% afirma que casi nunca la comunicación enfermera-paciente es eficaz, y el 20% considera que nunca es eficaz dicha comunicación.

**TABLA 2**

#

**ANALISIS**

**INTERPRETACION**

**TABLA 3**

#

**ANALISIS**

**INTERPRETACION**

**TABLA 4**

#

**ANALISIS**

**INTERPRETACION**

**TABLA 5**

#

**ANALISIS**

**INTERPRETACION**

**TABLA 6**

#

**ANALISIS**

**INTERPRETACION**

**TABLA 7**

#

**ANALISIS**

**INTERPRETACION**

**TABLA 8**

#

**ANALISIS**

**INTERPRETACION**

**TABLA 9**

#

**ANALISIS**

**INTERPRETACION**

**TABLA 1**

**CUESTIONARIO 2**

#

**ANALISIS**

**INTERPRETACION**

**TABLA 2**

#

**ANALISIS**

**INTERPRETACION**

**TABLA 3**

#

**ANALISIS**

**INTERPRETACION**

**TABLA 4**

#

**ANALISIS**

**INTERPRETACION**

**TABLA 5**

#

**ANALISIS**

**INTERPRETACION**

**TABLA 6**

#

**ANALISIS**

**INTERPRETACION**

**TABLA 7**

#

**ANALISIS**

**INTERPRETACION**

**TABLA 8**

#

**ANALISIS**

**INTERPRETACION**

**TABLA 9**

#

**ANALISIS**

**INTERPRETACION**

# SUGERENCIAS

# PROPUESTA

# CONCLUSIONES

#

# BIBLIOGRAFÍA

Loredo Martínez, Nydia; Matus Miranda, Reyna. Intervenciones de comunicación exitosas para el cuidado a la salud en personas con deficiencia auditiva. Enferm Univ. 2012; 9(4):57-69.

Niño, CA (2015). *LA ENFERMERÍA ANTE LA DISCAPACIDAD AUDITIVA Y VISUAL* . <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17612/TFG-H401.pdf?sequence=1>

Barranco Morente, S., Ventura Puertos, PE, & Coronado Carvajal, P. (2016). Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas. *Índice de enfermería* , *25* (4), 253–257. <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300007>

Cruz-Aldrete, JCCC (2013). Integración social del sordo en la Ciudad de México: enfoques médicos y pedagógicos (1867-1900). *Cuicuilco Revista de Ciencias Antropológicas* . <https://www.enah.edu.mx/publicaciones/documentos2/25.pdf>

Berdejo Gago, I., & Caballero Borrego, M. (2018, 18 de mayo). SORDERA. Clinic Barcelona. [https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/sordera#:~:text=Se%20denomina%20sordera%20o%20hipoacusia,bilateral,%20cuando%20afecta%20ambos%20oídos.](https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/sordera#:~:text=Se%20denomina%20sordera%20o%20hipoacusia,bilateral,%20cuando%20afecta%20ambos%20o%C3%ADdos.)

Sociedad Federada de Personas Sordas de Málaga. (s.f.). *Barreras de Comunicación*. SFSM – Sociedad Federada de Personas Sordas de Málaga. <https://sfsm.es/barreras-de-comunicacion/>

LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (DOF 06-01-2023). (2011). <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD.pdf>

Guardón, S. (2023, 18 de marzo). ¿Existen barreras en la comunicación médico-paciente cuando la persona es sorda? Médicos y Pacientes. <https://www.medicosypacientes.com/articulo/existen-barreras-en-la-comunicacion-medico-paciente-cuando-la-persona-es-sorda>

Rivera Montiel, B., & Agama Sarabia, A. (2021). Barreras de comunicación del paciente sordo en el ámbito hospitalario. Una revisión narrativa. Casos y revisiones de salud. [https://cyrs.zaragoza.unam.mx/wp-content/uploads/2021/08/05-RS-Barreras-de-comunicación-del-paciente-sordo-en-el-ámbito-hospitalario.-Una-revisión-narrativa-31.pdf](https://cyrs.zaragoza.unam.mx/wp-content/uploads/2021/08/05-RS-Barreras-de-comunicacio%CC%81n-del-paciente-sordo-en-el-a%CC%81mbito-hospitalario.-Una-revisio%CC%81n-narrativa-31.pdf)

González Márquez, M. (2022, 22 de febrero). Personas sordas enfrentan discriminación y dificultades para un desarrollo igualitario | Universidad de Guadalajara. <https://www.udg.mx/es/noticia/personas-sordas-enfrentan-discriminacion-y-dificultades-para-un-desarrollo-igualitario>

Paredes, O. (s.f.). Comunicarse con familiares sordos motivo para aprender la Lengua de Señas Mexicana – Dirección de Comunicación. Dirección de Comunicación – Universidad de Sonora. <https://direcciondecomunicacion.unison.mx/comunicarse-con-familiares-sordos-motivo-para-aprender-la-lengua-de-senas-mexicana/>

Universidad Panamericana. (2020, 14 de septiembre). ¿Qué es la investigación pura y qué ventajas tiene dentro de una academia? Mejora tu futuro con la mejor universidad de mexico - UP. [https://blog.up.edu.mx/que-es-la-investigacion-pura-y-que-ventajas-tiene-dentro-de-una-academia#:~:text=La%20investigación%20pura%20es%20un,de%20en%20resolver%20problemas%20específicos.](https://blog.up.edu.mx/que-es-la-investigacion-pura-y-que-ventajas-tiene-dentro-de-una-academia#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20pura%20es%20un,de%20en%20resolver%20problemas%20espec%C3%ADficos.)

¿Cómo hacer el diseño metodológico de una investigación? (s.f.). Tesis y Másters Colombia. [https://tesisymasters.com.co/diseno-metodologico/#:~:text=Esencialmente,%20el%20diseño%20metodológico%20es,proceso%20investigativo%20de%20forma%20eficaz.](https://tesisymasters.com.co/diseno-metodologico/#:~:text=Esencialmente,%20el%20dise%C3%B1o%20metodol%C3%B3gico%20es,proceso%20investigativo%20de%20forma%20eficaz.)

Vázquez Hidalgo, I. (2005, 18 de diciembre). Tipos de estudio y métodos de investigación. gestiopolis. <https://www.gestiopolis.com/tipos-estudio-metodos-investigacion/>

Carjal, A. (2020, 4 de septiembre). Diseño metodológico: estructura, cómo hacerlo, ejemplo. Lifeder. <https://www.lifeder.com/diseno-metodologico-investigacion/>

Blaer, L., Huges, C y Tight, M. (2000). *Cómo se hace una investigación.* Barcelona: Gedisa.

De la Cruz, C., & Isabel. (2007). Métodos y técnicas de la investigación documental. Universidad Nacional Autónoma de Mexico. [http://ru.ffyl.unam.mx/handle/10391/4716#:~:text=La%20investigación%20documental%20es%20el,para%20la%20cual%20fueron%20consultados.](http://ru.ffyl.unam.mx/handle/10391/4716#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20documental%20es%20el,para%20la%20cual%20fueron%20consultados.)

¿Cómo hacer el diseño metodológico de una investigación? (s.f.). Tesis y Másters Colombia. [https://tesisymasters.com.co/diseno-metodologico/#:~:text=Esencialmente,%20el%20diseño%20metodológico%20es,proceso%20investigativo%20de%20forma%20eficaz.](https://tesisymasters.com.co/diseno-metodologico/#:~:text=Esencialmente,%20el%20dise%C3%B1o%20metodol%C3%B3gico%20es,proceso%20investigativo%20de%20forma%20eficaz.)

Equipo editorial, Etecé. (2019, 17 de mayo). Población. Enciclopedia Humanidades. <https://humanidades.com/poblacion/>

Muguira, A. (s.f.). Muestreo por conglomerados. ¿Cuándo utilizarlo? QuestionPro. <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-por-conglomerados/>

Ortega, C. (s.f.-a). Investigación mixta. Qué es y tipos que existen. QuestionPro. <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-mixta/>

Universidad Panamericana. (2020, 14 de septiembre). ¿Qué es la investigación pura y qué ventajas tiene dentro de una academia? Mejora tu futuro con la mejor universidad de mexico - UP. [https://blog.up.edu.mx/que-es-la-investigacion-pura-y-que-ventajas-tiene-dentro-de-una-academia#:~:text=La%20investigación%20pura%20es%20un,de%20en%20resolver%20problemas%20específicos.](https://blog.up.edu.mx/que-es-la-investigacion-pura-y-que-ventajas-tiene-dentro-de-una-academia#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20pura%20es%20un,de%20en%20resolver%20problemas%20espec%C3%ADficos.)

<https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/688/571>

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/207050/224-manuscrito-anonimo-435-1-10-20180413.pdf>

file:///C:/Users/valeb/Downloads/Dialnet-ComunicacionDelProfesionalDeEnfermeriaConPacientes-6986440.pdf

# ANEXOS