



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Mirna Abigail López Santis.

Nombre del tema: Barreras en la comunicación entre el personal intrahospitalario y pacientes sordos.

Parcial: 3ero.

Nombre de la Materia: Seminario de tesis.

Nombre del profesor: Nayeli Morales Gómez.

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería.

Cuatrimestre: 9vo

AGREDECIMIENTO Y DEDICATORIA

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de pérdida de audición o persona sordas nos referimos a que la persona no es capaz de oír de forma normal como cualquier otra persona lo haría, esta puede ser de tipo leve, moderada, grave o profunda, en esta ultima se refiere a personas que no escuchan nada o casi nada y que anatómicamente involucra los dos canales auditivos.

Estas personas utilizan como forma de comunicación la lengua de señas, este padecimiento representa una barrera a la hora de requerir atención médica, ya que el personal no se encuentra capacitado para atenderlos, este llega a ser un problema ya que al no saber atender de forma correcta a estos pacientes puede haber consecuencias como lo son la mala interpretación de información y por ende un mal diagnóstico.

Como ya se mencionó esta falta de personal capacitado y de formas nulas de comunicación eficientes da resultado a una atención de mala calidad, siendo que la principal fuente de recogida de información de médico y enfermeros es la comunicación.

Como se sabe la visita de estos pacientes a los centros no es de forma frecuente y las veces que lo hacen siempre será acompañado de un apersona que sea capaz de comunicarse por ella, pero bien, ante algún caso de emergencia no sería fácil atender una persona con este tipo de dificultades, ya que se carece de con cocimientos respecto a este tema de la comunicación.

La comunicación como bien se sabe se puede dar de varias formas, ya sea oral en que caso de que la persona si tenga la capacidad fonológica, comunicación escrita, comunicación con mímicas, comunicación gestual. En la mayoría de las ocasiones se opta por la comunicación escrita, ya que esta es la forma más eficiente de comunicación cuando se presenta esto.

CAPITULO I

Planteamiento del problema.

En la vida diaria de las personas podemos observar cosas que son esenciales, una de estas es la comunicación, pero ¿Cómo hacemos cuando las personas no se pueden comunicar verbalmente con las otras? En la ciudad de Comitán podemos observar un índice de población que llega a centros hospitalarios y padecen discapacidades sensorial auditiva y fonológicas que les impide la comunicación oral con el personal de salud.

Se observa en la actualidad que este es un problema que se presenta en ocasiones cuando las personas requieren de atención médica o de enfermería, la falta de comunicación y por ende de comprensión muchas veces nos lleva a dar cuidados y diagnósticos erróneos ya que no se sabe con certeza las necesidades que la persona presenta.

En el contexto hospitalario la comunicación con estos pacientes se ha presentado como un problema que ha existido desde siempre sin embargo no es muy mencionado ya que no se da con mucha frecuencia y que así mismo no se ha trabajado para mejorar la atención en este aspecto ya que no se le da la importancia que debería tener.

Por tanto, se propone investigar y buscar la solución de este problema, ya que el personal de salud no cuenta con el conocimiento, capacitación y herramientas necesarias para entablar una comunicación eficaz con las personas que presentan este tipo de discapacidades, siendo la principal causa la falta de manejo de conocimiento de la lengua de señas.

En una sociedad y un mundo que todos los días evoluciona, este al igual que muchos temas más, debería ser algo importante ya que en el medio hospitalario se trata de la salud de las personas, y al no tener una comunicación efectiva pues se da como resultado cuidados no efectivos y puede haber grandes consecuencias en ello y muchas veces provocar la muerte a las personas.

Esto podría resolverse o por lo menos bajar el índice acerca de las barreras que hay a la hora de la comunicación fomentando la importancia o el hecho de que el personal de salud se capacite con cursos de esta lengua o que haya al menos un traductor las 24 horas del día en los hospitales al igual saber todo lo que se relacione con el tema.

Objetivo general.

Determinar cuáles son las barreras que existen a la hora de querer entablar una comunicación con los pacientes sordos, narrar cada una de las alternativas y medios que usan para comunicarse con ellos, definir cuál de estas opciones es la que les resulta mejor, con la que los pacientes comprenden con más claridad la información que se les da.

Objetivos específicos.

A) Comparar que tan bien se comprende la información utilizando el LSM con otros medios, que tan clara es la información que se transmite a las personas, ya que este puede tener consecuencias graves.

B) Identificar cuáles son los motivos que le impide al personal de salud capacitarse para atender a este tipo de personas, ya que debería ser algo fundamental en la atención de calidad.

C) Analizar que tanto una comunicación no tan eficiente afecta al diagnosticar a las personas y que tanto repercute en su salud.

D) Obtener datos de cuantas personas llegan a los centros hospitalarios y cuantas, de estas, presentan dificultades a la hora de querer comunicarse así como que tan difícil es comprender el mensaje que se da o les dan.

E) Demostrar de acuerdo con las estadísticas de los diagnósticos erróneos la importancia que hay en que el personal de salud este capacitado de alguna forma para poder dialogar con estas personas.

Justificación.

Es importante conocer lo que conlleva la mala comunicación de los pacientes sordos con el personal intrahospitalario, ya que esta es la herramienta fundamental para la atención de los pacientes dentro de estos centros, sin embargo, con este tipo de pacientes se encuentra un barrera muy grande a la hora de la comprensión del mensaje, porque no hay los conocimientos para hacerlo.

Dentro de todo este ámbito se ha creado un sistema de comunicación o lengua de señas universal, este es el sistema que se puede utilizar en todo el mundo y los diferentes países que cuentan con el propio contextualizado a su idioma, existen cursos y capacitaciones que servirá al personal de salud tener conocimiento acerca de este ya que en México existe el LSM (Lengua de señas mexicana).

Con este proyecto se busca resolver y aumentar la calidad respecto a la atención a los pacientes que no tienen la capacidad fonológica de comunicación, ya que, aunque no se esté capacitado para usar la lengua de señas existe otros medios para hacerlo siempre y cuando haya interés para así impartir una información clara y que esta no pueda perjudicar en la salud de las personas.

Existen estudios que prueban que las personas en ocasiones prefieren prescindir de la búsqueda de atención, entonces el motivo de este proyecto es que las personas con estos padecimientos sientan el interés y apoyo de las demás personas y se sientan incluido en la sociedad y sobre todo que cuando visitan los centros de atención a la salud es porque realmente lo están necesitando.

La pertinencia de este tema se centra en por qué el personal no hace o no le da importancia a este tema, aunque no se ven casos de este tipo todos los días, cuando una persona busca atención el personal de salud no sabe cómo lidiar con este que en su momento se les presenta como un problema.

Hipótesis.

La falta de conocimiento, capacitación, habilidades y recursos en la atención a la salud del paciente sordo por parte del personal intrahospitalario se ha catalogado como barreras que existen a la hora de la comunicación con estas personas y por ende estas barreras son un factor de riesgo en la atención que se brinda y así mismo disminuye la calidad de la asistencia percibida.

De acuerdo con los resultados de las estadísticas de la World Federation of The Deaf evidenciaron que, debido a la existencia de barreras en la comunicación entre el paciente sordo y los profesionales de la salud, los pacientes han expresado que no tienen las mismas experiencias en torno a la calidad asistencial a comparación de las personas oyentes y así mismo la mayoría de las veces prefiere abstenerse a la búsqueda de esta.

La comunicación según Virginia Henderson es clasificada como una necesidad social y una de las catorce necesidades básicas que tiene el ser humano, gracias a esta es posible saber las necesidades que el paciente presenta individualizando así su cuidado, sin embargo, es todo un reto para el personal debido a las pocas o nulas habilidades a la hora de relacionarse con estas personas.

Siendo la base de la vida y en este caso de la atención a pacientes la comunicación, se exponen los rasgos como la discapacidad sensorial auditiva y fonológica, aunque de acuerdo con la WFD se refiere que los sordos no se consideran como personas discapacitadas, sino como personas con una minoría lingüística.

Hipótesis: La capacitación al personal médico y de enfermería con respecto a la comunicación efectiva con personas sordas, ayuda a dar mejores diagnósticos y manejo de las necesidades de salud.

Es preciso que el personal intrahospitalario se forme y se informe sobre cómo cuidar y comunicarse con los pacientes sordos, aunque se sabe que a través de mímica, escritura, dibujos, lectura de labios y principalmente la familia o familiar acompañante existe una comunicación esta no es la correcta, ya que no se da el mensaje correctamente y puede ser interpretado de una forma diferente, la comunicación a través de la lengua de señas resulta eficiente siempre y cuando la persona esté preparada y le dé la importancia que se requiere.

Diseño metodológico

Durante la investigación básica se conocen conceptos que ayuda a explicar Barrerass y consecuencias que hay al no poder entablar una comunicación eficiente con las personas sordas y con discapacidad fonológica. Todo esto nos ayudara para desarrollar una investigación, pudiendo conocer todo lo posible relacionado con el tema y lo que se desenvuelve de este.

La investigación tiene un enfoque cuanti-cualitativo ya que se recabarán datos de cuantas personas con estas discapacidades acuden a centros hospitalarios, asi mismo, se sabrá la importancia y que tipo de comunicación se usan dentro de estos centros y que tan frecuentemente se dan diagnósticos erróneos como consecuencia de esto.

El tipo de investigación que se lleva a cabo será de tipo mixta, ya que la información que se recaba será de fuentes documentales tanto físicas como digitales, ya que se necesita incluir datos cualitativos que nos indiquen características y datos acerca del tema y cuantitativos para tener estadísticas de la comunidad y patología a investigar.

El diseño de investigación es de tipo observacional ya que no se manipularán datos o variables, así mismo será de tipo retrospectivo ya que nos ayudaremos de los datos y estadísticas de años anteriores de acuerdo con las historias clínicas de las que nos apoyaremos.

Para ello se comienza a delimitar y organizar datos a través del procedimiento y análisis de información a través de artículos de página web, encuestas, historias clínicas, acerca de este padecimiento y de datos con relevancia que abarquen este tema, esta investigación se realizará únicamente con las personas que acuden y de las cuales hay un registro hospitalario, así mismo del personal de salud que los atiende y ha atendido a estas personas.

La selección de muestra es de tipo probabilístico ya que se basará en el método de muestreo aleatorio simple con análisis documental respecto a pacientes sordos que acuden a centros hospitalarios ya que estos representan a una población vulnerable, con encuestas al personal intrahospitalario.

CAPITULO II: ORIGEN Y EVOLUCIÓN DEL TEMA.

Antecedentes.

Se ha determinado que el profesional de enfermería no está expuesto frecuentemente a la interrelación con pacientes con discapacidad auditiva ya que estos pacientes acuden al hospital en determinados casos. Los pacientes si acuden a una visita programada lo harán en compañía de un familiar o alguna persona, aquí el personal de enfermería se encargará de reunir la información necesaria a través de su intérprete.

Pero si llegan a la guardia del hospital a causa de un accidente en la vía pública es probable que esté solo, y allí sea donde enfermería tendrá que buscar la forma de comunicación adecuada para interrelacionar con el paciente por medio de las distintas técnicas de comunicación. (Andrade Romina Vanesa-Distefano Maira Alejandra-Quiroga Mónica Ceferina., 2012).

La preparación del personal de enfermería respecto a este tema es algo fundamental dentro de la atención al paciente, ya que por medio de la comunicación se realiza la recogida de datos y con ello hacer un plan de cuidados personalizado a cada uno.

Se sabe que las personas con este tipo de discapacidad prefieren no acudir a citas médicas ya que el personal no les entiende o muchas veces estas llegan con familiar acompañante pero la información no se traduce de forma eficiente o es de mala calidad por que la interpretación no es la misma, y muchas veces esto conlleva a tener repercusiones en su salud.

La comunicación es la base para el desarrollo físico, psicológico, social y cultural de todo ser humano; nace como una acción vital al socializar y formar grupos que comparten ideas y características socioculturales con la cual se identifican. Ésta es una habilidad que refleja la capacidad del hombre para simbolizar lo que observa y siente del entorno que lo rodea, a través de un lenguaje.

Es importante señalar que existen diversas formas de comunicación dependiendo de cada persona, de sus características socioculturales y físicas e incluso con algún tipo de discapacidad, como las auditivas, está en particular representa el motivo de este artículo de revisión; ya que de alguna manera es un reto para enfermería al momento de establecer comunicación y obtener información personal del paciente que le ayude a la satisfacción de sus necesidades durante el proceso salud-enfermedad. (Loredo-Martínez, N.; Matus-Miranda, R., 2012).

Se sabe que la comunicación es la base fundamental de la vida diaria, ya que a través de eso satisface todas las necesidades básicas el ser humano, pero ¿Qué pasa cuando una persona no tiene la capacidad de la comunicación oral?, esta se percibe como un problema a la hora de querer expresarse ya que la mayoría de las personas no está preparada ni capacitada para lidiar con este tipo de situaciones.

Si bien estos casos no se ven todos los días, pero las veces en las que se presenta esta se cataloga como un Barreras o barreras, así mismo a raíz de todos esto se han optado por varias opciones como lo es por medio de dibujos, de mímicas, de escritura o lectura de labios.

La capacitación acerca de este tema en el área hospitalaria deberá ser tan importante como una especialidad ya que se basa en la atención de los pacientes y con este se rompe el vínculo de enfermero-paciente ya que la atención no es la misma que con las demás personas.

La comunicación entre profesionales y pacientes es un pilar fundamental, un componente esencial para poder realizar cuidados individualizados mediante el conocimiento de sus necesidades. Es una de las herramientas fundamentales que utilizan los profesionales de Enfermería para poder proporcionar unos cuidados de calidad.

El problema aparece cuando no hay intérpretes y los profesionales sanitarios no son capaces de comunicarse, de entender a este colectivo que se encuentra en minoría con respecto a la comunidad oyente. Esto también se refleja en la atención enfermera, ya que los profesionales de Enfermería no están habituados a tratar a personas sordas y manejarse con ellas. (Manjón, 2018).

En enfermería existen varios métodos para recoger información acerca de los síntomas que aquejan a las personas, como lo es la vista y el tacto así mismo los datos más certeros se realizan con una entrevista y la entrevista no se puede realizar a personas que padecen discapacidad fonológica.

Los problemas se destacan más cuando la persona con discapacidad no sabe la lengua de señas entonces si hubiese un traductor tampoco hay forma de comunicarse ya que la persona no lo entiende.

El proceso comunicativo no se eficientemente entre el profesional de Enfermería y los pacientes con discapacidad auditiva sin el empleo de intérpretes, lo cual refleja que la atención proporcionada no es efectiva sin este elemento (el intérprete). Lo anterior demuestra las dificultades que tiene el personal de enfermería para establecer un proceso de comunicación con personas con discapacidad auditiva, como consecuencia, solucionan tal deficiencia utilizando señas, gestos, o dibujos, señalando cosas o con la ayuda de los padres de familia o un familiar cercano.

Surgen algunas alternativas propuestas al personal de enfermería para establecer una comunicación efectiva como lo es el empleo de dibujos, señas y escritos o bien el reconocimiento de lenguaje de señas. (Andrade Romina Vanesa-Distefano Maira Alejandra-Quiroga Mónica Ceferina., 2012).

Se han optado varias formas de comunicación cuando no se cuenta con interprete, una de ellas y es la más habitual es la comunicación con el familiar en caso de que llegase, pero esta no se imparte de forma eficiente, otra son los gestos como tipo mímicas pero este igual muchas veces se da un significado diferente al que se quiere dar.

Los seres humanos por naturaleza son sociables y para lograr esto, es fundamental la comunicación con sus semejantes, que se lleva a cabo mediante el lenguaje verbal y no verbal, este proceso tan fundamental para el desarrollo del ser humano se ve entorpecido en las personas que padecen sordera, porque, por lo general, no encuentran el debido apoyo entre los interlocutores que no la padecen.

Es importante tener en cuenta que las personas con dificultad en la expresión verbal por sordera también se enferman y por lo tanto requieren atención de salud de alta calidad, sin embargo el estudio permitió concluir que los profesionales de enfermería participantes, expresan que no cuentan con las herramientas necesarias para comunicarse con un paciente con la alteración en la expresión verbal por sordera, mencionando como la principal causa, la falta de conocimientos sobre el manejo del lenguaje de señas, sintiendo impotencias frente al cuidado de estos pacientes y a definirlos como “pacientes difíciles”. (Blanca Cecilia Vanegas-Luz Helena Castro-Mercy Paola Páez-Norlis Sulai Ramírez-Lorena Julie Salcedo, 2008).

De acuerdo con los resultados de algunas entrevistas y estadísticas realizadas se puso en evidencia como es que la mayoría de los profesionales participantes de la salud no se encuentran preparados para atender a un paciente con dificultades de expresión verbal, dicha dificultad se atribuye al desconocimiento y falta de preparación ante el lenguaje de señas y muchas veces se les ante incomodo.

Referencias

- Ana Maria Garcia Gonzáles-Amalia Conceiro Rúa. (01 de Marzo de 2023). *Barreras de comunicación: Experiencia de la persona sorda en la unidad de emergencias*. Obtenido de Scielo.
- Andrade Romina Vanesa-Distefano Maira Alejandra-Quiroga Monica Ceferina. (2012). Recuperado el Marzo de 2023
- Andrade Romina Vanesa-Distefano Maira Alejandra-Quiroga Mónica Ceferina. (2012). *Formas de Comunicación del personal de enfermería ante pacientes con discapacidad auditiva*. San Martín, Mendoza, Argentina.
- Blanca Cecilia Vanegas-Luz Helena Castro-Mercy Paola Páez-Norlis Sulai Ramírez-Lorena Julie Salcedo. (2008). *COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON PACIENTES QUE TIENEN DIFICULTAD EN LA EXPRESIÓN VERBAL POR SORDERA*. Colombia: Universidad El Bosque.
- FIAPAS. (s.f.). *FIAPAS*. Obtenido de <http://www.fiapas.es/que-es-la-sordera>
- Gomez V, Correa Soares M, Manfrin Muniz R, De Sosa Silva JR. (2009). Vivencia del enfermero al cuidar sordos y/o portadores de deficiencia auditiva.
- Jiménez., E. J. (2016). *Barreras de la Comunicación en la Atención de Enfermería*.
- Jorge Carrascosa, G. (02 de Abril de 2015). *La discapacidad auditiva. Principales modelos y ayudas técnicas para la intervención*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5746/574661395002.pdf>
- Loredo-Martínez, N.; Matus-Miranda, R. (2012). *Intervenciones de comunicación exitosas para el cuidado a la salud en personas con deficiencia auditiva*. (Vol. 9). México: Enfermería Universitaria.
- Ma. Cristina Mendez Blanco-Erika Ortiz Lopez-Alejandra Venegas Lopez. (21 de octubre de 2011). Obtenido de <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/sorda.pdf>>
- Manjón, N. H. (10 de Julio de 2018). *Diario independiente de contedio Enfermeri*. Recuperado el 21 de Enero de 2023, de <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-papel-de-los-profesionales-enfermeros-en-la-comunicacion-ayudando-a-una-minoria-silenciosa-DDIMPORT-057839/>
- Perea, I. P. (2019). *La relación terapéutica enfermera con pacientes sordos*.
- World Health Organization (WHO). (09 de 05 de 2023). *World Health Organization (WHO)*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

CAPITULO III: MARCO TEORICO.

Definición de objeto de estudio.

Discapacidad auditiva.

La discapacidad auditiva se define como la pérdida o anomalía 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 cual se desarrolla el lenguaje y el habla, debemos tener presente que cualquier trastorno en la percepción auditiva del niño y la niña, 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, s.f.)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que una pérdida de audición superior a 40dB en los adultos, y superior a 30dB en los niños produce discapacidad auditiva, denominándose al que la padece, sordo o hipoacúsico. Es importante remarcar que la World Federation of the Deaf (WFD) refiere que los sordos no se consideran como personas discapacitadas, sino como una minoría lingüística que tiene una experiencia común de la vida, y esto se manifiesta a través de la cultura sorda. (Ana Maria Garcia Gonzáles-Amalia Conceiro Rúa., 2023).

La audición es una de las funciones más importantes para la comunicación, y por tanto la pérdida de ésta supone una grave discapacidad para establecer una comunicación y la adquisición del lenguaje.

Deficiencia auditiva.

Las consideradas deficiencias auditivas, también denominadas hipoacusias o pérdidas auditivas, ocurren cuando hay un problema en los oídos o en una o más partes que facilitan la audición. La palabra deficiencia significa que algo no está funcionando correctamente o tan bien como debería.

Una deficiencia auditiva puede obedecer a que una persona nació con partes del oído que no se formaron correctamente y, por lo tanto, no funcionan como deberían. (Andrade Romina Vanesa-Distefano Maira Alejandra-Quiroga Mónica Ceferina., 2012)

La discapacidad sensorial y de la comunicación engloba los déficit para ver, oír y hablar que se generan en las estructuras partícipes de la comunicación. Santos et al. (10) diferencian tres términos que, aunque son distintos, están interrelacionados entre sí: deficiencia, discapacidad y minusvalía auditiva.

La deficiencia se entiende como el cambio o la desviación de la normalidad en las estructuras que intervienen en la escucha; la discapacidad viene dada por la deficiencia que impide realizar actividades que se entienden como normales; por último, la minusvalía, es la desventaja impuesta por la deficiencia que afecta a la habilidad comunicativa de la vida diaria.

Comunicación.

La comunicación es definida como un proceso mediante el cual una fuente o emisor envía un mensaje utilizando símbolos y señales contextuales para expresar significados acordes al contexto social y personal. En relación con esta concepción las participantes mostraron un dominio de los componentes de esta, así como los factores que interfieren en la comunicación de sentimientos, pensamientos, ideas y emociones durante la evaluación inicial (EI) y la evaluación final (EF).

Existen, en la comunicación con persona sordas, ciertos elementos que pueden llegar a causar dificultad, debido a que no todas las personas poseen el conocimiento sobre alternativas para facilitar la transmisión de mensajes dentro de un contexto específico. Para lo cual se debe tomar en cuenta una serie de consideraciones que favorezcan el proceso de comunicación con las personas con deficiencia auditiva; las mismas son consideradas básicas durante la transmisión del mensaje, a pesar de ello, no fueron contempladas por las participantes como elementos imprescindibles para el establecimiento de la comunicación. (Ma. Cristina Mendez Blanco-Erika Ortiz Lopez-Alejandra Venegas Lopez, 2011).

La comunicación es una herramienta que enfermería utiliza para brindar cuidados, por medio de ella el paciente transmite sus deseos y necesidades, de la misma manera el personal puede comunicar las formas de cuidado, acciones para brindar la atención, consejos y apoyo. Dada la trascendental importancia de la comunicación en el proceso de atención de Enfermería es que se debe asegurar la efectividad del proceso. (Andrade Romina Vanesa-Distefano Maira Alejandra-Quiroga Mónica Ceferina., 2012)

Proceso.

Clasificación.

Pavón (12) y Rodríguez (13) establecen cinco criterios de clasificación de la sordera: según las causas, localización de la lesión, grado de pérdida, edad de comienzo y el punto de vista educativo; tal y como se muestra en la siguiente tabla.

Clasificación de las sorderas	
Causas	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Hereditaria</u>: transmitida a través de un gen dominante o recesivo. Los padres son portadores del gen, es decir, ellos pueden ser sordos o no. Aparece nada más nacer o con el paso de los años. - <u>Adquiridas</u>: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Origen prenatal: producidas por agresiones en el feto debido a infecciones, anoxia... ➤ Origen neonatal: originadas en el momento del parto por traumas, anoxia, prematuridad... ➤ Origen post natal: Se producen a lo largo de la vida de la persona debido a traumas, tapones de cera, infecciones... ➤ Prebiacusia: Generada por la vejez. Está asociada a un deterioro cognitivo. - <u>Desconocidas</u>: Las causas no están identificadas.
Localización de la lesión	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Conductiva o de transmisión</u>: se produce una alteración en la conductividad y vibración de la cadena de huesecillos, por lo que se dificulta la trasmisión del sonido del oído externo y medio al oído interno. - <u>Neurosensorial o de percepción</u>: existe un daño en el oído interno, en concreto, en las células capilares o los nervios de este. Esto impide una buena percepción del sonido. - <u>Central</u>: también denominada agnosia auditiva. Las personas que lo padecen tienen una capacidad auditiva normal. El problema se localiza en la interpretación del sonido en el cerebro; es decir, los mecanismos de recepción e integración del cerebro están dañados. - <u>Mixtas</u>: son aquellas en las que existe una combinación de los dos primeros tipos. Existe daño tanto en la transmisión como en la percepción.
Grado de pérdida	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Infranormal</u>: la pérdida no sobrepasa los 20 decibelios (dB) - <u>Ligera</u>: la pérdida está comprendida entre 21-40 dB. El habla normal se percibe. Sin embargo la percepción de la voz baja es dificultosa. - <u>Mediana</u>: entre 41-70 dB. Es necesario hablar a la persona en voz alta. - <u>Severa</u>: entre 71-90 dB. Es preciso hablar con voz fuerte y cerca del oído. - <u>Profunda</u>: entre 91-119 dB. A partir de 111 solo se perciben ruidos muy fuertes. - <u>Cofosis</u>: más de 120dB. Se denomina sordera absoluta. No se percibe ningún sonido.
Edad de comienzo	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Prelocutivas</u>: antes de adquirir el lenguaje oral. - <u>Perilocutiva</u>: mientras se adquiere el lenguaje oral, todavía sin saber leer. - <u>Poslocutiva</u>: después de adquirir el lenguaje oral.
Educativo	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Hipoacúsicos</u>: Su pérdida no les impide adquirir el lenguaje oral, ya que con audífonos o implantes se soluciona. - <u>Sordos</u>: incluso con ayuda de implantes u otros medios, no son capaces de adquirir el lenguaje oral.

(Perea, 2019)

Causas o factores de riesgo.

Existen diversas causas de pérdida de audición y la sordera, aunque la persona puede verse expuesta a los factores que se indican a continuación en diferentes periodos de su vida, será más susceptible a los efectos de estos durante determinados periodos críticos.

Periodo prenatal

- Factores genéticos: entre ellos, los que provocan pérdida de audición hereditaria y no hereditaria
- Infecciones intrauterinas: como la rubéola y la infección por citomegalovirus

Periodo perinatal

- Asfixia perinatal (falta de oxígeno en el momento del parto)
- Hiperbilirrubinemia (ictericia grave en el periodo neonatal)
- Bajo peso al nacer
- Otras morbilidades perinatales y su tratamiento

Infancia y adolescencia

- Otitis crónicas (otitis media supurativa crónica)
- Presencia de líquido en el oído (otitis media **no supurativa** crónica)
- Meningitis y otras infecciones

Edad adulta y edad avanzada

- Enfermedades crónicas
- Tabaquismo
- Otosclerosis
- Degeneración neurosensorial relacionada con la edad
- Pérdida de audición neurosensorial repentina

Factores a lo largo de la vida

- Tapón de cerumen (tapón de cera en el oído)
- Traumatismo en el oído o la cabeza
- Ruido/sonido fuerte
- Medicamentos ototóxicos
- Productos químicos ototóxicos en el ámbito laboral
- Carencia nutricional
- Infecciones virales y otras afecciones del oído
- Retraso en la aparición de la audición o pérdida progresiva de esta por causas genéticas

Cuando no se trata, la pérdida de audición afecta muchos aspectos de la vida de la persona:

- Comunicación y habla
- Cognición
- Aislamiento social, soledad y estigma
- Consecuencias en la sociedad y la economía
- Años perdidos por discapacidad (APD) y años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD).

(World Health Organization (WHO), 2023)

Anatomía y fisiología.

Canal auditivo.

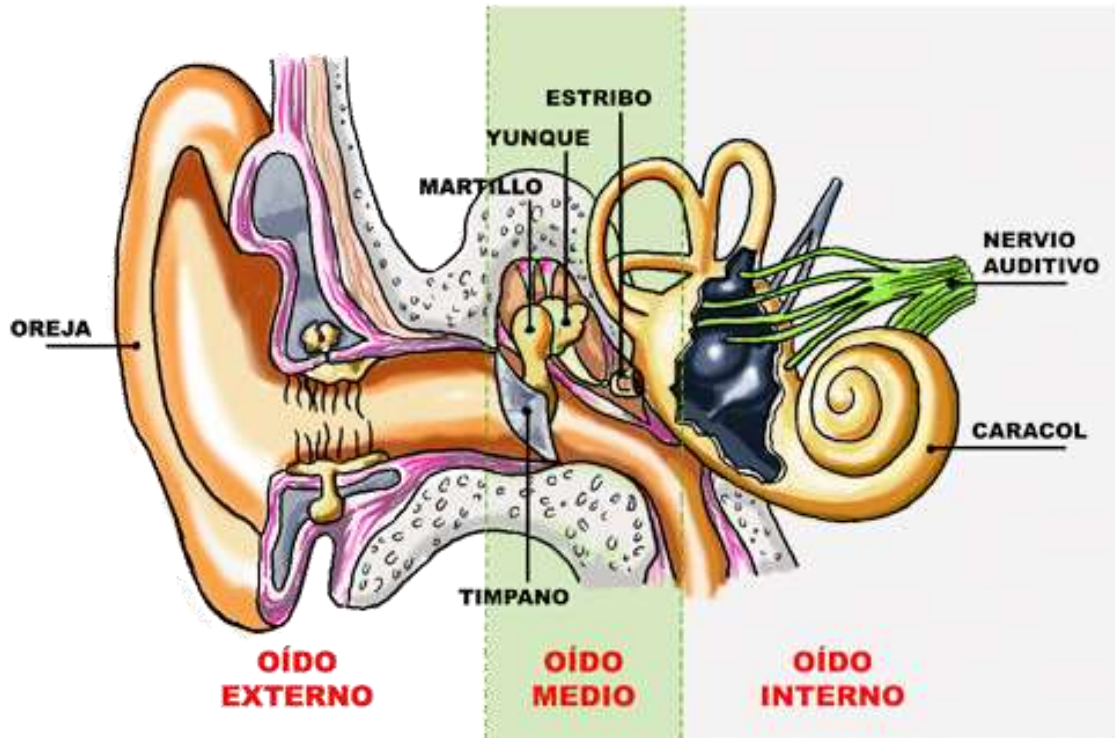
La hipoacusia o sordera consiste en la disminución de la sensibilidad o capacidad de audición que afecta los oídos. La complejidad de este trastorno es que es relativamente común, puede tener lugar por diferentes motivos, presentarse en diferentes grados y puede empezar en cualquier etapa de la vida.

Lo primero para tener en cuenta para entender cómo funciona la audición, y por ende cómo oímos, es comprender el rol de los sonidos, que son vibraciones invisibles que viajan por el aire. El aire se encarga de llevar esas vibraciones, conocidas como ondas sonoras, en diferentes direcciones.

Las ondas sonoras que captan los oídos, en su mayoría son únicas y tienen diferentes características: de acuerdo con su frecuencia pueden ser agudas (altas) o graves (bajas). Nuestro cerebro es el encargado de interpretar los mensajes que previamente captaron los oídos como ondas sonoras. Si nuestros oídos funcionan bien, la información que se lleva al cerebro será más clara, permitiendo a la persona oír y desarrollar de manera normal sus habilidades lingüísticas.

¿Cómo se compone el oído? Hay tres partes principales en el oído:

- **El oído externo:** capta las ondas sonoras por medio del pabellón auricular, concentrándolas y conduciéndolas por el conducto auditivo externo hasta chocar con el tímpano. Se compone a su vez de:
 - **El pabellón auricular o la aurícula**, que es la parte externa del oído.
 - **El conducto auditivo externo**, que es aquel que conecta el oído externo al oído medio.
 - **El tímpano o membrana timpánica**, precisamente la membrana que separa al oído externo del oído medio.
- **El oído medio:** esta parte, que está entre el tímpano y la ventana oval, es clave pues es el encargado de transmitir las vibraciones del oído externo al oído interno. El oído medio o “cavidad timpánica” está conformado por:
 - **Los tres huesecillos:** el martillo, el yunque y el estribo.
 - **La trompa de Eustaquio**, que básicamente impide que se acumule presión tanto de aire como de líquido dentro del oído, proceso clave pues es necesaria una presión en equilibrio para la correcta transferencia de las ondas sonoras.
- **El oído interno:** como su nombre lo indica, esta especie de “laberinto” se encuentra en la región interna del oído, y es allí donde están:
 - **El vestíbulo**, o “el órgano del equilibrio”.
 - **La cóclea**, que parece una concha de caracol, es donde las ondas sonoras se convierten en impulsos eléctricos que, luego de ser enviados al cerebro, éste puede reconocer como sonidos. (Cochlear, s.f.)



(Diccionario de términos sobre sordera - Mi hijo sordo FUNDACIÓN CNSE Y FUNDACIÓN MAPFRE., s.f.)

Tratamiento.

Las personas con discapacidad auditiva enfrentan diversos retos en cada una de las esferas sociales. Suelen estar aislados de la información y los acontecimientos que suceden en su entorno si no tienen la capacidad de entender la información y a su vez a alguien que pueda interpretarla.

Así mismo, se ve involucrada la autonomía para la toma de decisiones relacionadas con su vida y futuro, que pueden ser obstaculizadas por depender de otras personas para que les proporcionen toda la información que requieren para la toma de esas decisiones.

Terapéutico.

Las relaciones interpersonales se ven limitadas a las personas con las que pueden entablar comunicación. De acuerdo con la educación que hayan recibido y a los métodos utilizados para enseñarles a comunicarse. Está el método oral representado por la lectura labio facial que “se basa en el aprendizaje de los componentes visuales fonológicos del habla a través de los movimientos labiales, linguales y mandibulares”.

El método gestualista comprende la dactilología y la lengua de señas. La dactilología es la representación manual de las letras del alfabeto. De todas las alternativas mencionadas anteriormente, la más utilizada por la población 4 con discapacidad auditiva a nivel mundial que ha recibido algún tipo de instrucción y educación para la comunicación, es La Lengua de Señas.



(Diccionario de términos sobre sordera - Mi hijo sordo FUNDACIÓN CNSE Y FUNDACIÓN MAPFRE., s.f.)

La lengua de señas se basa en movimientos y expresiones a través de las manos, los ojos, el rostro, la boca y el cuerpo. Muchas personas con discapacidad auditiva, o personas sordos (término apropiado para identificar a esta población) se comunican mediante esta lengua y requieren de un intérprete o persona que la conozca para relacionarse con los oyentes que la desconocen. Es importante resaltar que no todas las personas con discapacidad auditiva tienen acceso al aprendizaje de la lengua de señas. (Palacios, 2022)

La aparición de barreras comunicativas en el proceso de atención de la salud es un hecho que lleva produciendo problemas prácticamente desde el inicio de dicha atención (ya que siempre ha habido situaciones o procesos que han obstaculizado una correcta comunicación terapéutica) y que continúa en la actualidad.

Las barreras comunicativas que nos vamos a encontrar más frecuentemente serán aquellas derivadas del uso de una comunicación verbal oral, pues es el tipo más utilizado y desarrollado por la población. (Jiménez., 2016)

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 barreras 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.

No todas las personas sordas se comunican de la misma manera, por no tener todas las mismas capacidades. Hay personas con cierto grado de audición, que se sirven de ésta y de la lectura de labios junto con la expresión no verbal para comunicarse. La mayoría se comunican por medio del lenguaje de signos con o sin lectura de labios y es muy habitual que utilicen todas las herramientas en conjunto, incluso con determinados gestos que aporten más información al receptor.

También se utiliza la escritura y lectura como método para comunicarse en ocasiones como pueden ser visitas médicas, pero hay que tener en cuenta que algunas personas no leen ni escriben bien, sobre todo personas de avanzada edad.

- **Lectura labial o labiofacial.**

Consiste en la lectura de los labios por parte de la persona con discapacidad auditiva. Esta práctica no resulta sencilla y requiere entrenamiento, por lo que no se debe dar por hecho que toda aquella persona sorda la maneja con exactitud.

Esta práctica resulta complementaria y de ayuda en casos en los que se posee cierto grado de audición o en aquellas personas que utilizan algún tipo de dispositivo como el audífono, o el implante coclear.

En el momento de combinar cierto grado de audición y la lectura labial puede producirse el efecto McGurk (23) (descubierto por Harry McGurk en 1976) consistente en una alteración de los fonemas que el receptor capta ante un estímulo audio-visual incongruente. En estos casos en los que el oído capta un fonema que no corresponde al captado de manera visual, el cerebro lo traduce en otro fonema diferente que fuese una mezcla de ambos, causando gran confusión.

- **Lengua de Signos (Alfabeto dactilológico).**

El alfabeto dactilológico consiste en la representación manual de las letras del alfabeto, pero no sólo radica en esto la riqueza del lenguaje de signos, sino que también poseen signos propios para identificar ciertas palabras sin necesidad del deletreo.

Este lenguaje se acompaña de expresiones faciales y de movimientos de las extremidades superiores para complementar su significado, de ahí que la representación de los signos se realice a la altura de la barbilla para poder tener un campo de visión completo de las zonas corporales que intervienen en la comunicación.

En el uso de las manos existe una mano dominante y otra no dominante y pueden utilizarse de forma individual, en la que sólo se utiliza la mano dominante, o en conjunto, ya sea realizando movimientos con la mano dominante mientras la no dominante permanece estática o signos en los que ambas manos se mueven.

- **Comunicación por escrito.**

Es habitual que, si los profesionales sanitarios no se poseen conocimientos sobre ninguna de las anteriores formas de comunicación, en el ámbito profesional se recurra a la comunicación por escrito, aunque esta práctica no siempre sea posible realizarla ya que puede que no todos los pacientes tengan la capacidad de leer y escribir.

Independientemente del método para comunicarse que se utilice, siempre habrá que ser claros y concisos, evitando expresiones de compleja comprensión o frases hechas, así como cualquier modalidad que no ayude a que el mensaje que se quiere transmitir llegue al receptor de forma rápida y sencilla.

Seguimiento.

Manejo de los pacientes.

Cuando se desee comunicarse con un paciente con hipoacusia severa, al entrar en su habitación de hospitalización, por ejemplo, habrá que:

a) Cerciorarse de que se ha establecido contacto visual con el interlocutor. Mantener siempre el contacto visual centrado en la parte superior corporal. Aunque la comunicación se realice por medio de un intérprete, no se debe perder el contacto visual con el paciente pues es él, el protagonista de la comunicación.

b) Captar su atención aplicando un suave toque en el hombro, situándose frente a él para que reconozca la intención de entablar comunicación.

c) No cubrir la cara con ningún elemento que dificulte su visión con el fin de que mediante la visualización de los gestos comprenda mejor la situación.

d) No elevar el volumen de voz en exceso, puesto que el sonido se distorsionará y resultará más complicada la audición, especialmente en aquellas personas que sean portadoras de ayudas técnicas para la audición.

e) Realizar una correcta pronunciación y vocalización para la lectura labial.

f) Evitar distracciones y realizar la comunicación en un entorno tranquilo, sin excesivo ruido, con poca gente y bien iluminado. (Niño., 2015-1016).

Incluir en la formación académica universitaria, conocimientos básicos sobre habilidades para la comunicación con pacientes con discapacidades sensoriales. Este es el primer paso para seguir para reducir las dificultades que presentan las personas con discapacidades.

Así mismo se podrían incluir cursos prácticos sobre habilidades comunicativas y otros temas como lenguaje de signos, comunicación no verbal, lectura labio-facial etc. dentro del catálogo de cursos que se ofrecen a enfermeros durante su carrera profesional.

Para que dos personas se comuniquen de forma adecuada y ambas puedan entenderse deben compartir un marco común donde establecer esa relación y no presentar barreras que los separen como pueden ser la cultura, la lengua o la forma de hablar. Por ello se debe compartir el mismo nivel comunicativo si lo que se pretende lograr es un entendimiento mutuo.

De esta forma, el personal de enfermería deberá adaptar su comunicación de manera individual a cada paciente, tenga alguna discapacidad o no y basar en esto su forma de expresarse y en el grado de comprensión de cada persona siguiendo las pautas mencionadas para cada tipo de situación. (Niño., 2015-1016).

El proceso de la comunicación siendo tan fundamental a veces se ve impedido cuando tratamos con personas con discapacidad auditiva, es importante tener en cuenta que estas personas también se enferman y por lo tanto requieren atención de salud y aquí es donde enfermería juega un papel principal.

Los enfermeros nos capacitamos en distintas áreas, realizamos cursos y aprendemos idiomas, con el fin de obtener mayores conocimientos y brindar un mejor servicio a la población, pero muy pocos nos capacitamos para mejorar la atención de enfermería hacia personas con capacidades diferentes, por ejemplo, los pacientes con discapacidad auditiva.

Se ha determinado que el profesional de enfermería no está expuesto frecuentemente a la interrelación con pacientes con discapacidad auditiva ya que estos pacientes acuden al hospital en determinados casos. Los pacientes si acuden a una visita programada lo harán en compañía de un familiar o alguna persona, aquí el personal de enfermería se encargará de reunir la información necesaria a través de su intérprete. (Andrade Romina Vanesa-Distefano Maira Alejandra-Quiroga Monica Ceferina, 2012)

En la atención de una persona sorda hospitalizada para el tratamiento de otro problema deben tenerse en cuenta una serie de detalles importantes para la comunicación. A un paciente que lee los labios debe hablársele despacio, pronunciando con claridad, utilizando frases sencillas y repitiendo las que no haya entendido, no se debe gritar. Hay que situarse de modo que los labios sean perfectamente visibles para él.

Si el paciente utiliza un audífono, deben revisarse su colocación y su funcionamiento antes de comenzar a hablar y debe modularse la voz a un tono que no le resulte molesto. Si la persona que padece sordera utiliza un lenguaje de signos, hay que contar con la colaboración de un intérprete. En los sordos recientes suele emplearse la escritura. Conviene que el paciente esté en un ambiente tranquilo, ya que la hospitalización aumenta la tensión impuesta por la sordera.

Debe animarse al paciente a que se exprese y se comunique con sus amigos y parientes y cuando sea posible se le explicarán gráficamente los métodos de tratamiento. Cuando se da de alta a un sordo reciente se le debe comentar la existencia de clases de lectura labial o de lenguaje por signos, de las organizaciones para sordos y de los amplificadores de sonidos o las luces intermitentes para el teléfono o el timbre de la puerta.

Es preciso destacar la importancia de que disponga de un ambiente seguro, de la perseverancia en el régimen terapéutico prescrito y en acudir a las citas ambulatorias. Si se le prescribe un audífono, hay que enseñarle el modo de utilizarlo o cuidarlo. (MOSBY)

Conclusiones y aportaciones personales.

De acuerdo con diversos estudios y estadísticas que se han hecho a lo largo de los años se hace énfasis a las barreras que hay y que se presentan a la hora de querer entablar una comunicación o relación con pacientes con discapacidad auditiva la importancia de la comunicación entre las personas en el ámbito social hace referencia a lo significativo que es una buena comunicación.

Como bien ya se ha mencionado la comunicación es algo que se necesita para la vida diaria ya que es parte de las necesidades, facilita la coordinación y fluidez en las relaciones humanas ya que aumenta la productividad y eficiencia de tareas que genera una relación entre ambas o varias personas ya que es una expresión de nuestras emociones.

En algunas ocasiones o en la mayoría de ellas se tiende a buscar ayuda a familiares o a personas ajenas a la persona para poder ejercer el cuidado y que este sea efectivo. Muchas veces se cuenta con que el paciente tiene la capacidad visual como forma de comunicación y esto se encuentra en la capacidad que esta persona posee para leer los labios de las personas.

El problema se presenta como ya se ha mencionado antes, a la hora de establecer una comunicación, ya que la mayoría de las veces el personal encargado en atender a estas personas no se encuentra capacitadas en ningún aspecto para lidiar con este tipo de situaciones ya que se presentan muy pocas veces.

Asi mismo muchas veces aun contando con el material, equipo o personas necesarias y capacitadas para tratarlas, los pacientes con estas dificultades son las que no logran entender la información, ya sea por que ellos son los que no tienen conocimiento de la lengua de señas o buscando otras alternativas como la escritura, estas no saben leer.

El proceso para atenderlos suele ponerse muy complicada y dificultosa, algunas de las veces estos pacientes llegan de urgencias y por ende muchas de estas veces llegan solos por que la situación fue de forma imprevista por ello se busca implementar estrategias de comunicación con orientación para la atención educativa del lenguaje de señas o vocalización.

Enfermería maneja un manual de diagnósticos que se le conoce como NANDA, estos nos sirven para apoyarnos ante las diferentes situaciones en las que se presenten los pacientes o incluso los familiares o acompañantes de este, respecto a este caso, contamos con 4 diagnósticos para apoyarnos ante una situación así.

Unos de estos diagnósticos se encuentran con el código 00051 “Deterioro de la comunicación verbal” a pesar de este contar con actividades para tratar al paciente, estas nunca son suficientes y esto puede repercutir o tener consecuencia a la hora de querer tratarlo o mantener estable su salud.

Dentro de todas las posibles soluciones se encontraron la lectura labiofacial que consiste en que la persona con esta discapacidad lea los labios del emisor sin que este exagere los movimientos, otras de las opciones que son las que más resultan son la comunicación por medio de la escritura y dibujos o bien, un interprete o familiar acompañante que le pase la información al paciente.

Marco Conceptual.

-Barreras de comunicación:

“Aquellas trabas o impedimentos que limitan o dificultad a las personas sordas su acceso a la información, así como su capacidad de expresarse y comunicarse plenamente”. (Diccionario de términos sobre sordera - Mi hijo sordo FUNDACIÓN CNSE Y FUNDACIÓN MAPFRE., s.f.)

-Comunicación:

Del lat. *communicatio*, *-ōnis*.

“Acción y efecto de comunicar o comunicarse”,

“Trato, correspondencia entre dos o más personas”,

“Transmisión de señales mediante un código común al emisor y receptor”. (ESPAÑOLA, REAL ACADEMIA ESPAÑOLA., s.f.)

-Deficiencia:

Del lat. *deficientia*.

“Funcionamiento intelectual inferior a lo normal que se manifiesta desde la infancia y está asociado a desajustes en el comportamiento”. (ESPAÑOLA, REAL ACADEMIA ESPAÑOLA., s.f.)

-Deficiencia auditiva:

“Dentro del ámbito médico-sanitario se refiere estrictamente al déficit auditivo o defecto en el órgano de la audición. En otros ámbitos como el educativo el enfoque se dirige más a la funcionalidad de esa audición para la adquisición de la lengua oral”. (Diccionario de términos sobre sordera - Mi hijo sordo FUNDACIÓN CNSE Y FUNDACIÓN MAPFRE., s.f.)

-Discapacidad:

De *dis-* y *capacidad*, por calco del ingl. *disability*.

“Situación de la persona que por sus condiciones físicas, sensoriales, intelectuales o mentales duraderas, encuentra dificultades para su participación e inclusión social”. (ESPAÑOLA, REAL ACADEMIA ESPAÑOLA., s.f.)

“Pérdida, ausencia o reducción de la capacidad física o mental”. (MOSBY)

-Discapacidad auditiva:

La discapacidad auditiva la podemos entender como “La falta, disminución o pérdida de la capacidad para oír en lugar del aparato auditivo y no se aprecia porque carece de características físicas que la evidencien”. (DIF Sistema Nacional, 2017)

“Restricciones derivadas de la pérdida auditiva para llevar a cabo las actividades que la mayoría de las personas pueden hacer”. (Diccionario de términos sobre sordera - Mi hijo sordo FUNDACIÓN CNSE Y FUNDACIÓN MAPFRE., s.f.)

-Genético, ca:

Del lat. *Geneticus* 'relativo al origen', der. *del lat. genēsis* 'génesis'; cf. gr. γεννητικός *gennētikós* 'que produce o genera'.

“Perteneiente o relativo a la genética”.

“Perteneiente o relativo a la génesis u origen de las cosas”. (ESPAÑOLA, REAL ACADEMIA ESPAÑOLA., s.f.)

-Gestos:

Del lat. *Gestus*.

“Movimiento del rostro, de las manos o de otras partes del cuerpo, con que se expresan afectos o se transmiten mensajes”. (ESPAÑOLA, REAL ACADEMIA ESPAÑOLA., s.f.)

-Gestual:

Del lat. *gestus* 'gesto' y -al.

“Perteneiente o relativo a los gestos”.

“Que se hace con gestos”. (ESPAÑOLA, REAL ACADEMIA ESPAÑOLA., s.f.)

-Hereditario-ria:

Del lat. *hereditarius*.

“Perteneiente o relativo a la herencia o que se adquiere por ella”.

“Dicho de un rasgo físico o del carácter, de una enfermedad, de una inclinación o una costumbre, etc.: Que pasa de padres a hijos”. (ESPAÑOLA, REAL ACADEMIA ESPAÑOLA., s.f.)

-Hipoacusia:

De *hipo-*, el gr. ἄκουσις *ákousis* 'audición' y -ia.

“Disminución de la agudeza auditiva”. (ESPAÑOLA, REAL ACADEMIA ESPAÑOLA., s.f.)

“Término que se usa principalmente en el ámbito médico-sanitario y que se refiere a la pérdida de capacidad auditiva. Existen diversos tipos de hipoacusia dependiendo de si nos centramos en la localización de la lesión, la causa, en el grado de pérdida auditiva”... (Diccionario de términos sobre sordera - Mi hijo sordo FUNDACIÓN CNSE Y FUNDACIÓN MAPFRE., s.f.)

-Interprete:

Del lat. *interpres*, -*ētis*.

“Persona que explica a otras, en lengua que entienden, lo dicho en otra que les es desconocida”

“Persona que interpreta”. (ESPAÑOLA, REAL ACADEMIA ESPAÑOLA., s.f.)

“Profesional que ejerce de puente de comunicación entre una persona sorda y otra oyente”. (Diccionario de términos sobre sordera - Mi hijo sordo FUNDACIÓN CNSE Y FUNDACIÓN MAPFRE., s.f.)

-Intrauterino.

“Que está situado u ocurre dentro del útero”. (ESPAÑOLA, REAL ACADEMIA ESPAÑOLA., s.f.)

-Lectura labial o labiofacial:

“Reconocimiento de las palabras y el mensaje hablado observando los movimientos de la boca y las expresiones del rostro”. (Diccionario de términos sobre sordera - Mi hijo sordo FUNDACIÓN CNSE Y FUNDACIÓN MAPFRE., s.f.)

-Lengua de señas o signos:

“Es el sistema de comunicación que utilizan las personas con discapacidad auditiva o sordas para comunicarse con su entorno social”. (discapacidad., 2022).

“Lengua de carácter visual, espacial, gestual y manual que utiliza el colectivo de personas sordas y su entorno cercano”. (Diccionario de términos sobre sordera - Mi hijo sordo FUNDACIÓN CNSE Y FUNDACIÓN MAPFRE., s.f.)

“La lengua de señas, o lengua de signos, es una lengua natural de expresión y configuración gesto-espacial y percepción visual (o incluso táctil por ciertas personas con sordoceguera), gracias a la cual las personas sordas pueden establecer un canal de comunicación con su entorno social, ya sea conformado por otros individuos sordos o por cualquier persona que conozca la lengua de señas empleada. Mientras que con el lenguaje oral la comunicación se establece en un canal vocal-auditivo, el lenguaje de señas lo hace por un canal gesto-viso-espacial”. (Espacio Logopedico., s.f.)

-Perinatal:

“Que procede o sigue inmediatamente al nacimiento”. (ESPAÑOLA, REAL ACADEMIA ESPAÑOLA., s.f.)

-Persona sorda:

“Persona con pérdida auditiva en mayor o menor grado que se encuentra en su vida cotidiana con barreras en la comunicación”. (Diccionario de términos sobre sordera - Mi hijo sordo FUNDACIÓN CNSE Y FUNDACIÓN MAPFRE., s.f.)

-Sordera:

“Privación o disminución de la facultad de oír.” (ESPAÑOLA, REAL ACADEMIA ESPAÑOLA., s.f.)

“El trastorno caracterizado por la pérdida completa o parcial de la audición”. (MOSBY)

“Desde una perspectiva sociocultural se refiere a la pérdida auditiva, en mayor o menor grado, y que genera barreras de comunicación en la vida cotidiana en su relación con un entorno no accesible. Desde un punto de vista más educativo se refiere a una audición no funcional para su vida ordinaria y para la adquisición de la lengua oral por vía auditiva”. (Diccionario de términos sobre sordera - Mi hijo sordo FUNDACIÓN CNSE Y FUNDACIÓN MAPFRE., s.f.)

-Sordomudo, da:

“Dicho de una persona: Sorda de nacimiento y padece por ello graves dificultades para hablar mediante la voz”. (ESPAÑOLA, REAL ACADEMIA ESPAÑOLA., s.f.)

-Sordo:

Del lat. *surdus*.

“Que padece una pérdida auditiva en mayor o menor grado”. (ESPAÑOLA, REAL ACADEMIA ESPAÑOLA., s.f.)

MARCO LEGAL

-NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-015-SSA3-2012, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

1. Objetivo

Esta norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes.

2. Campo de aplicación

Esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal del área de la salud, que presta servicios de atención médica a personas con discapacidad, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.

4. Definiciones

Para los efectos de esta norma se entenderá por:

4.1 Actividades de la vida diaria, al conjunto de acciones que realiza toda persona para satisfacer sus necesidades básicas.

4.2 Atención médica integral a las personas con discapacidad, al conjunto de actividades realizadas por el personal profesional y técnico del área de la salud, que lleva a cabo la detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en su caso, referencia y contrarreferencia, de dichas personas en su calidad de pacientes.

4.3 Consejo genético, a la información que proporciona, preferentemente un especialista en genética médica, a las personas que puedan ser portadoras de alteraciones genéticas y se considere que su descendencia puede tener un alto riesgo de presentar dichas alteraciones.

4.4 Detección temprana, a la identificación de signos y síntomas que evidencian el estado inicial de una discapacidad auditiva, intelectual, neuromotora o visual.

4.5 Discapacidad, a la deficiencia auditiva, intelectual, neuromotora o visual, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de realizar una o más actividades de la vida diaria.

4.6 Discapacidad auditiva, a la restricción en la función de percepción de los sonidos externos, alteración de los mecanismos de transmisión, transducción, conducción e integración del estímulo sonoro, que a su vez pueden limitar la capacidad de comunicación. La deficiencia abarca al oído, pero también a las estructuras y funciones asociadas a él. (CNDH, 2012)

-NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-008-SEGOB-2015, PERSONAS CON DISCAPACIDAD.- ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONDICIONES DE SEGURIDAD EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA O DESASTRE.

1. Objetivo

Establecer las acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil que se requieren para las personas con discapacidad en situación de emergencia o desastre.

2. Campo de aplicación

Es de observancia en todo el territorio nacional y obligatoria para todos los inmuebles y establecimientos mercantiles de los sectores público, privado y social, en los cuales laboren, estudien o atiendan de manera ocasional o permanente a personas con discapacidad y que deban cumplir con lo establecido en las leyes, reglamentos y normatividad en materia de protección civil.

4. Definiciones

Para efectos de esta Norma, se establecen las definiciones siguientes:

4.1. Accesibilidad: Medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales.

4.2. Ayudas Técnicas: Dispositivos tecnológicos y materiales que permiten habilitar, rehabilitar o compensar una o más limitaciones funcionales, motrices, sensoriales o intelectuales de las personas con discapacidad.

4.3. Autoridad: Dirección General de Vinculación, Innovación y Normatividad en Materia de Protección Civil de la Secretaría.

4.4. Comunicación: Lenguaje escrito, oral y la lengua de señas mexicana, la visualización de textos, sistema de escritura braille, la comunicación táctil, los macro tipos, los dispositivos multimedia escritos o auditivos de fácil acceso, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios, sistemas y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso.

4.5. Deficiencia: Problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.

4.6. Desastre: Al resultado de la ocurrencia de uno o más agentes perturbadores severos y o extremos, concatenados o no, de origen natural, de la actividad humana o aquellos provenientes del espacio exterior, que cuando acontecen en un tiempo y en una zona determinada, causan daños y que por su magnitud exceden la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

4.7. Discapacidad: Deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales.

4.7.1. Discapacidad Física: Es la secuela de una afección en cualquier órgano o sistema corporal.

4.7.2. Discapacidad Intelectual: Se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual (razonamiento, planificación, solución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de ideas complejas, aprender con rapidez y aprender de la experiencia) como en conducta adaptativa (conceptuales, sociales y prácticas), que han aprendido y se practican por las personas en su vida cotidiana. (Diario Oficial De La Federación., 2016)

-LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

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.

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. (Congreso General De Los Estados Unidos Mexicanos., 2011)

-LEY FEDERAL DE LA CULTURA DEL SORDO.

-ARTICULO 13. El sordo señante dispondrá de intérpretes y traductores para conocer y ejercer plenamente sus derechos y obligaciones, ante todas las instituciones de gobierno federal, estatal y municipal; ante los Juzgados y Tribunales tanto de los poderes judiciales de los respectivos estados, como del Distrito Federal, así como del federal; así como para acceder plenamente a las instituciones públicas de salud.

Todas las instituciones antes enumeradas tendrán la obligación de cubrir el costo de dichos servicios de interpretación, en particular cuando su ausencia pueda vulnerar los derechos del sordo señante.

Cuando la interpretación se de en un contexto de conflicto, todas las partes interesadas tendrán derecho a pedir un intérprete debidamente acreditado y de su confianza o, en su defecto, tendrán derecho a registrar la interpretación en video y demandar el peritaje correspondiente.

-Artículo 14. El sordo hablante alfabetizado dispondrá de estenografía proyectada para conocer y ejercer plenamente sus derechos y obligaciones, ante todas las instituciones de gobierno federal, estatal y municipal; ante los Juzgados y Tribunales tanto de los poderes judiciales de los respectivos estados, como del Distrito Federal, así como del federal; así como para acceder plenamente a las instituciones públicas de salud. Todas las instituciones antes enumeradas tendrán la obligación de cubrir el costo de dichos servicios de estenografía proyectada, en particular cuando su ausencia pueda vulnerar los derechos del sordo hablante.

Cuando la estenografía proyectada se de en un contexto de conflicto, todas las partes interesadas tendrán derecho a pedir un estenógrafo debidamente acreditado y de su confianza o, en su defecto, tendrán derecho a registrar la sesión en cinta magnetofónica, conservar una copia impresa del texto estenográfico y demandar el peritaje correspondiente.

-Artículo 16. Todas la oficinas de gobierno, ministerios públicos, juzgados, centros de reclusión y hospitales tendrán un teléfono de teclas para sordos o computadora conectada a los servicios de enlace, los cuales estarán disponibles para ser usados por un sordo en situaciones de emergencia. (Grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional., 2001)

**CAPITULO IV: RECOLECCIÓN, ANALISIS,
RESULTADOS Y PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.**

Diseño de instrumento para recolección de información.

Con finalidades educativas y de investigación se presenta la siguiente encuesta con el tema:

Barreras en la comunicación entre el personal intrahospitalario y pacientes sordos.

1. ¿Con que frecuencia acuden pacientes sordos al hospital?

- a) Muy frecuente
- b) Poco frecuente
- c) No acuden

2. ¿Considera que esta usted, preparado para atenderlos en consultas de rutina o de emergencia?

- a) Si
- b) No

¿Por qué?

3. ¿Considera que el hecho de no poder comunicarse de forma eficiente afecta la salud del paciente?

- a) Si
- b) No

¿Por qué?

4. ¿Qué tan difícil considera que es comunicarse con los pacientes sordos-sordomudos?

- a) Muy difícil
- b) Difícil
- c) Nada difícil

5. ¿Considera que las barreras a la hora de la comunicación pueden alterar el diagnóstico de estos pacientes?

a) Si

b) No

¿Por qué?

6. ¿Considera importante que el personal intrahospitalario se capacite y tome cursos de lengua de señas?

a) Muy importante

b) Importante

c) Nada importante

7. ¿Cree que es importante y necesario que en los centros de atención a la salud halla un intérprete las 24 horas del día?

a) Muy importante

b) Importante

c) Nada importante

8. ¿Se considera capaz de entablar una buena comunicación con estos pacientes, ya sea de forma escrita, con mímicas o dibujos?

a) Capaz

b) Muy capaz

c) No lo lograría

Con finalidades educativas y de investigación se presenta la siguiente encuesta con el tema:

Barreras en la comunicación entre el personal intrahospitalario y pacientes sordos.

1. ¿Con que frecuencia acude a hospitales o centros de salud?

- a) Muy frecuente
- b) Poco frecuente
- c) No acude

2. ¿Cuándo acude va con familiar, acompañante o interprete que le ayude a comunicarse con el personal?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

3. ¿Considera que el personal intrahospitalario (médicos, enfermeros, trabajadores sociales, etc.) están capacitados para atender a pacientes sordos?

- a) Si
- b) No
- c) Muy pocos

4. ¿Considera que el hecho de no poder entablar una comunicación eficiente afecta su salud?

- a) Si
 - b) No
- ¿Por qué?

5. ¿Qué tan difícil considera que es comunicarse con el personal?

- a) Muy difícil
- b) Difícil
- c) Nada difícil

6. ¿Considera importante que el personal se capacite y tome cursos de lengua de señas?

- a) Muy importante
- b) Importante
- c) Nada importante

7. ¿Cree que es importante y necesario que en los centros de atención a la salud halla un intérprete las 24 horas del día?

- a) Muy importante
- b) Importante
- c) Nada importante

Análisis de datos.

Sugerencias y propuestas.

Conclusiones.

Anexos.

Bibliografías.