



1877 - 2017
140
AÑOS



Universidad
Nacional
de Córdoba



2017 - "Año de las Energías Renovables"

ESTRAEGIAS COMUNICATIVAS UTILIZADAS DURANTE EL CUIDADO DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA.

Estudio descriptivo a realizarse con enfermeros en el Hospital "SR. DEL MILAGRO". Salta, entre el periodo Abril y diciembre de 2018.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS UTILIZADAS DURANTE EL CUIDADO DE
PACIENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA.**

Estudio descriptivo a realizarse con enfermeros en el Hospital "SR. DEL MILAGRO". Salta, periodo Abril y Diciembre de 2018.

AUTORAS:

ARANCIBIA, Lorena Jacinta

CHAVEZ, Daniela Alejandra

MARTINEZ-FABIAN, Myriam

MIRANDA, María Elisa de los Ángeles

Jujuy- diciembre de 2017

DATOS DE LOS AUTORES

ARANCIBIA LORENA JACINTA Enfermera Profesional, de la ciudad de San Pedro de Jujuy. Egresada de la Escuela de Enfermería Dr. Guillermo c. Paterson, Enfermera asistencial en el CAPS SANTA CLARA dependiente del HOSPITAL PATERSON.

CHAVEZ DANIELA ALEJANDRA Enfermera Profesional de la ciudad de San Pedro de Jujuy. Egresada de la Universidad de ISALUD, Buenos Aires. ENFERMERA, dependiente en el Sanatorio Privado Santa María.

MARTINEZ FABIAN MYRIAM Enfermera Profesional de la ciudad Salta capital. Egresada De La Cruz Roja, ENFERMERA en guardia hospital EL MILAGRO y Gerente en Atención a las Personas del Hospital Dr. Miguel Anzoátegui De Coronel Moldes.

MIRANDA MARIA ELISA DE LOS ANGELES Enfermera Profesional de la Ciudad De Salta Capital. Enfermera Profesional Egresada de La Escuela de Enfermería De La Cruz Roja, ENFERMERA de guardia en hospital EL MILAGRO.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darnos la vida, iluminarnos y acompañarnos siempre en nuestro camino.

A nuestros familiares por el apoyo incondicional a lo largo de todo este tiempo, especialmente a nuestros hijos por robarles parte de su tiempo.

Al cuerpo docente de la Carrera de Licenciatura de la U.N.C por permitirnos llegar a nuestra meta con su enseñanza y formación. En especial a nuestra tutora de taller de trabajo final LIC. MIRTA PIOVANO.

A la licenciada Genovese por su confianza, paciencia y comprensión, que no solo fue nuestra guía, sino que nos alentó siempre a seguir adelante.

PROLOGO

La profesionalización de la enfermería está basada en los conocimientos sobre el cuidado y la atención para preservar la salud de la persona. Existen varias formas de comunicación en función de las características socioculturales y físicas de la persona, e incluso la existencia de algún tipo de discapacidad, que condiciona la interacción con el entorno e impide una participación plena y efectiva en igualdad de condiciones a los demás¹. Para lograr esto es fundamental la comunicación con el otro, a través de ella se expresan costumbres, pensamientos, sentimientos, necesidades, soluciones de problemas e intercambio de opiniones, entre otras. Esto conlleva a que la comunicación ocupe un papel central en los diversos procesos de la vida.

En el ámbito de la salud, la comunicación, es la herramienta esencial para conocer las necesidades del paciente y para la ejecución de distintos procedimientos cuando se encuentra hospitalizado. Muchas veces este aspecto se ve impedido cuando un profesional enfermero debe brindar atención a una persona con discapacidad auditiva porque sucede fuera de las representaciones esperadas en las rutinas y dificulta el vínculo entre ellos.

Según la OMS las personas con discapacidad son particularmente vulnerables a las deficiencias que presentan los servicios tales como la atención de salud, la rehabilitación y la asistencia y apoyo.²

Como se describe en la literatura, cuando una persona sorda busca atención en los servicios de salud, se encuentra con dificultades, principalmente, de comunicación con los profesionales sanitarios, circunstancia que termina dañando la asistencia proporcionada. Así, sería necesario que los profesionales de enfermería conozcan los principios de la lengua de signos y

¹La experiencia vivida del profesional de enfermería en la atención de pacientes sordos. Nuberos Científica www.enfermeriadecantabria.com/nuberoscientifica

² http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf

desarrollen habilidades para su uso efectivo durante la atención a los pacientes sordos.³

Esto motivó la realización del presente trabajo de investigación con el propósito de determinar las estrategias comunicativas que realiza el profesional enfermero a pacientes con una discapacidad auditiva para poder brindar un cuidado de calidad.

Creemos que indagar sobre esta problemática puede servir como base para plantear estrategias que aporten una solución o aproximación a una respuesta sobre la comunicación del profesional enfermero hacia los pacientes con discapacidad auditiva y por ende el cuidado enfermero, porque el conocimiento y la elección de estrategias comunicativas en este tipo de pacientes darán lugar a la inclusión en el servicio de salud y permitirá una adecuada y mejor atención durante la hospitalización y la aplicación del tratamiento, preservando la confiabilidad paciente –enfermero , disminuyendo el estrés que provoca la intervención de otros para traducir los mensajes y reduciendo la incertidumbre del profesional enfermero ante el desconocimiento de estrategias comunicativas.

Por último, reconocer la construcción de una práctica de salud basada en la transformación de la asistencia de una persona con discapacidad auditiva significa que las prácticas de los profesionales de enfermería puedan dar respuestas exitosas no sólo a la salud sino a una responsabilidad y compromiso social para mejorar el bienestar de las personas con discapacidad.

Lograr que todos los niveles de los sistemas de salud existentes sean más inclusivos y que los programas de salud pública sean accesibles a las personas con discapacidad permitirá reducir las desigualdades y las necesidades no satisfechas en la esfera de la salud⁴.

³ http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962016000300007&script=sci_arttext&tIng=en

⁴ http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf

ÍNDICE

Datos de los autores.....	2
Agradecimientos.....	3
Introducción.....	4,5
CAPÍTULO I: PLANTEO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	
Planteo del Problema.....	7
Justificación.....	13
Marco Teórico.....	14
Definición Conceptual de La Variable.....	34
Objetivos: General y Específicos.....	37
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	
Tipo de Estudio.....	38
Operacionalización de la Variable.....	38
Universo.....	39
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	39
Plan de análisis de dato	40
Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos	40
Plan de análisis de Datos.....	41
Plan de trabajo.....	43
Bibliografía	44
Anexos.....	45

CAPÍTULO I

PLANTEO DEL PROBLEMA

El cuidado enfermero es una actividad profesional compleja que se sustenta en los conocimientos y en los principios relacionados al respeto por la vida y a la dignidad de las personas. Se diferencia del cuidado cotidiano y general porque la enfermería es una ciencia dentro del campo de salud que busca un ideal de protección y promoción de bienestar humano focalizado en las afecciones físicas y mentales.

Es por eso que el trabajo profesional del enfermero equivale a un conjunto de procesos que buscan “prescribir cursos de acción para el fomento, prevención y recuperación de la salud, a partir del conocimiento de enfermería y de las ciencias que ayudan a comprender la salud”⁵.

Watson plantea que “el cuidado se debe entender como un fin cuya meta es la protección, el incremento y la preservación de la salud y la dignidad humanas. Envuelve valores, dedicación para cuidar, conocimientos, acciones de cuidado y consecuencias. Todo acto de cuidado de enfermería está relacionado con respuestas a condiciones de salud y enfermedad y por lo tanto para intervenir en los actos de cuidado se requiere conocimiento sobre salud- enfermedad, interacciones personales y ambientales, conocimiento del proceso de enfermería, autoconocimiento, y conocimiento del poder que generan las acciones y las limitaciones de las transacciones”.⁶

Así señala Leininger en Macfarlán que "los cuidados culturalmente congruentes son los que dejan al paciente convencido que recibió buenos cuidados, de calidad"⁷.

⁵ Soledad Rivera M. Formas de conocer en Enfermería: el sustento teórico de la práctica profesional. *Horiz Enferm.* 2003;14(1):21-32.

⁶ http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300002&script=sci_arttext&tlng=pt

⁷ *Ciencia y Enfermería XVI (1): 31-35, 2010* <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004>

Por tal motivo, el cuidado enfermero, es crucial en la recuperación porque es parte importante en el proceso de curación y evolución del paciente. Esta actitud profesional busca realzar la figura del enfermero/a como ser humano y como miembro de una institución social.

Sin embargo, el trabajo de enfermería presenta dificultades propias de la práctica puesto que, el ámbito de la salud, está sumido a una vorágine de cambios y por ende a diversas patologías porque cada uno de los sujetos que asiste a una entidad hospitalaria tiene diferentes experiencias que hacen a su historia personal.

Por eso es importante recordar que la enfermedad de una persona representa para ella una situación negativa y por eso demanda una interacción amena mientras se recupera. Aquí es donde se pone en juego la interacción comunicativa y el paciente busca relacionarse con aquellas personas que puedan dar respuesta a su problemática. Es que la mediación está basada en la información que puede recolectar a través de los diferentes instrumentos clínicos, la intervención entre la persona siendo esta última la más importante, ya que permite contextualizar el cuidado y conocer las necesidades.

Esta interacción se ve mediada por ciertos procesos comunicativos, Isabel Naranjo B. en su artículo "La comunicación con los pacientes" (2006) nos menciona que para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera (o) y el paciente una relación de confianza y ayuda, en la que haya una disposición al diálogo y la escucha que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna.⁸

Fuentes plantea a "La comunicación es un proceso fundamental en el funcionamiento de las organizaciones toda organización puede percibirse, en particular, como un grupo social organizado, donde las dificultades no necesariamente forman partes de las deficiencias de la comunicación, pero resulta imposible pensar el accionar dentro o fuera de la organización como

⁸ Naranjo Bermúdez Isabel. La comunicación con los pacientes. Investigación educación enfermería. 2006. 24(1): 94-98 <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215400009.pdf>

un componente aislado o separado porque todos los actores que forman parte de la comunidad”⁹

Entonces la dinámica institucional se convierte en un desafío para el cuidado y la interacción enfermero-paciente. El cuidado enfermero exige comprometerse a identificar y resolver situaciones simples y complejas desde el cuidado físico hasta el dialogo fluido y ameno que le proporcione información sobre el diagnostico, el tratamiento y la prevención de manera que el paciente deposite su confianza en él.

No obstante, cuando una persona presenta discapacidad auditiva que limita su comunicación verbal esta interacción sufre una interferencia. En el documento de Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la discapacidad como "toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano". Por lo tanto, cuando hablamos de **discapacidad auditiva** nos referimos a aquel estado en el cual existen trastornos o disminuciones en el funcionamiento auditivo, así como dificultad para percibir el sonido, especialmente la intensidad y el tono del mismo. La discapacidad auditiva es algo más que la simple pérdida de audición (**deficiencia auditiva**), ya que en este último caso la persona puede continuar una vida normal, mientras que la persona con discapacidad auditiva requiere ayuda para comunicarse con los demás y su capacidad de aprendizaje lingüístico se ve afectada seriamente¹⁰.

Según el INDEC y los datos del Censo 2010 en Argentina La prevalencia obtenida para el total del país a nivel población son de 12,9%, lo que representa 5.114.190 personas que declaran tener alguna dificultad o

⁹ Fuentes, JL. Comunicación y estudios del lenguaje.2ª.ed. Barcelona: Bibliográfica Internacional S.A.; 2.004.

¹⁰http://www.btb.termiumpplus.gc.ca/tpv2guides/guides/caleid/indexfra.html?lang=fra&lettr=indx_autr8pBvPZhQWW-A&page=9M9ZE_ugb9ZE.html

limitación permanente Las personas con dificultades auditivas y cognitivas representan algo más del 8% en cada caso.¹¹

Esto nos lleva a plantear una serie de interrogantes:

El cuidado enfermero ¿es igual para todos los pacientes? o ¿existen diferencias en la atención de pacientes con discapacidades?

¿Cómo son las estrategias de comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente con discapacidad auditiva?

¿Qué estrategias utiliza el profesional para establecer la comunicación con el paciente con discapacidad auditiva?

¿Son viables las estrategias comunicativas optadas?

Son muchos los pacientes que presentan esta discapacidad auditiva y asisten a una institución hospitalaria por diferentes motivos en busca de una respuesta para su salud, pero muchas veces, a pesar del esfuerzo por brindar un servicio de calidad, el profesional de enfermería tiene ciertas dificultades para establecer estrategias comunicativas con la persona que presenta una discapacidad auditiva, lo que impide cumplir con la premisa de calidad del cuidado enfermero. Por un lado, los pacientes con discapacidad auditiva no encuentran el apoyo en los interlocutores profesionales de la salud y los profesionales de la enfermería se ven limitados ante la imposibilidad de establecer una comunicación adecuada que le permita realizar procedimientos de intervención y otras acciones de cuidado de enfermería.

La búsqueda bibliográfica de investigaciones sobre las estrategias comunicativas en pacientes con discapacidad auditiva en nuestro país no arroja antecedentes, sólo surgen artículos de revistas sobre enfermería universitaria y estudios de investigación de otros países.

Los estudios se refieren a:

¹¹ http://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/PDLP_10_14.pdf

- Una investigación sobre “La enfermería ante la discapacidad auditiva y visual”. Cintia Aparicio Niño. Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería GRADO EN ENFERMERÍA.2015-2016¹². Plantea que el profesional enfermero carece de habilidades y conocimientos con personas que padecen discapacidad auditiva o visual, complicando la realización de los cuidados pertinentes en estos pacientes, creando una situación de desamparo e inseguridad tanto por parte del profesional como del paciente.
- Un estudio sobre las “Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas”. Sebastián Barranco Morente, Pedro E. Ventura Puertos y Pilar Coronado Carvajal Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina y Enfermería, Universidad de Córdoba. Córdoba, España¹³. Basado en una revisión bibliográfica en 16 bases de datos en un periodo comprendido entre el año 2009 y 2014, enfocadas en las estrategias de comunicación con personas sordas o ciegas en la atención sanitaria. Los profesionales de enfermería necesitan formación en estrategias de comunicación que les permitan establecer adecuadamente este proceso con personas sordas o ciegas siendo los propios profesionales los que consideran que no cuentan con el conocimiento ni las herramientas necesarias para actuar ante estas situaciones.
- Méndez, M.C.; Ortiz, E.; Venegas, A. (2011). Estrategias de comunicación para el personal de Enfermería que atiende personas sordas Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, 21, 1-20. Disponible World Wide Web: ISSN 1409-4568¹⁴ , este artículo a través de una investigación sobre la comunicación basada en la determinación los conocimientos del personal de enfermería que brinda atención a personas con deficiencia auditiva y cómo este puede llegar a sentir frustración, impotencia, angustia, temor e incapacidad, pues requieren de más trabajo, recursos y tiempo para brindar los cuidados a esta población concluyendo que la población con discapacidad auditiva cuando

¹² <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17612/1/TFG-H401>

¹³ http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962016000300007&script=sci_arttext&lng=en

¹⁴ www.redalyc.org/articulo.oa?id=44821176002

accede a los servicios de salud, no recibe una intervención acorde con sus limitantes en cuanto a su capacidad para comunicarse, además de que en su mayoría el personal de enfermería que atiende no cuenta con las herramientas adecuadas para establecer una comunicación efectiva.

- Intervenciones de comunicación exitosas para el cuidado a la salud en personas con deficiencia auditiva. PSS L.E.O Nydia Loredó Martínez, Mtra. Reyna Matus Miranda. Enfermería Universidad Vol.9 N° 4. 2012¹⁵ . Esta investigación esboza una revisión de la literatura desde el siguiente interrogante ¿Cuáles son las intervenciones de comunicación para el cuidado a la salud en personas con deficiencia auditiva que existen en la literatura de enfermería en el periodo 2000-2012? Teniendo como resultado de la investigación una reflexión sobre cómo el personal de la salud pierde habilidad, debido a la monotonía y a la carga laboral, en establecer contacto directo con los pacientes, lo que tiene como resultado dar poca atención o que pasen desapercibidos movimientos corporales, faciales, labiales y miradas.

La exploración bibliográfica permitió encontrar antecedentes referidos al problema de la comunicación sobre el cuidado enfermero en pacientes con discapacidad auditiva pero muy poco sobre las estrategias comunicativas. Sin embargo, todas las investigaciones son claras al plantear la falencia o ausencia de herramientas comunicativas por parte del profesional enfermero para atender a pacientes con discapacidad.

De toda la información obtenida, se concluye en que existe una problemática en la comunicación entre el profesional enfermero y el paciente con discapacidad auditiva y este hallazgo nos llevó a plantearnos el siguiente interrogante:

¹⁵http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000400006

¿Cuáles son las estrategias comunicativas utilizadas durante el cuidado enfermero en pacientes con discapacidad auditiva del Hospital “Sr. Del Milagro”? Salta, entre abril y diciembre de 2018?

JUSTIFICACIÓN

Este proyecto de investigación se lleva a cabo, ya que no existen investigaciones sobre las estrategias comunicativas del cuidado enfermero en pacientes con discapacidad auditiva. La importancia radica en que este profesional es un integrante clave dentro del equipo de salud, por ser quién permanece la mayor cantidad de tiempo con el paciente y es quién debe identificar sus necesidades desde una perspectiva integral porque tiene la mayor participación en la recuperación de la salud y el seguimiento de su evolución. Siendo la comunicación y las estrategias comunicativas, un elemento fundamental al establecer una relación verbal y no verbal; donde el enfermero pueda establecer la comunicación efectiva con el paciente para lograr una óptima atención y así pueda asegurar la calidad de cuidado.

Por esta razón, se espera que los resultados obtenidos puedan servir como base para plantear estrategias comunicativas que contribuyan con la comunicación del profesional enfermero en el cuidado de pacientes con discapacidad auditiva.

MARCO TEÓRICO

1. LA COMUNICACIÓN

En el desarrollo de un marco teórico se exponen los la conceptualizaciones de comunicación y las estrategias comunicativas.

Entendemos la **comunicación**, como el proceso mediante el cual dos o más interlocutores realizan un intercambio de informaciones en un contexto determinado. Dentro de esta definición, es importante establecer una 1ª diferencia entre lo que es comunicar y lo que es informar. En la comunicación, se da **la retroalimentación o feedback**, o respuesta que el receptor hace al emisor para hacerle ver que ha entendido su mensaje, cosa imposible en la mera transmisión de información. Algunos trucos para favorecer la retroalimentación o feedback son:

→ Efectuar preguntas para comprobar que se ha entendido lo dicho (¿qué significa..., ¿qué quieres decir con?)

Utilizar palabras que inviten al feedback (ya veo, coméntame algo más sobre esto, así que lo que quieres decir es... La **función principal** de la comunicación es mejorar las relaciones interpersonales. Además de esta función principal, se dan las conocidas como "*las tres c*":

- **Captar** la atención
- **Cautivar** al interlocutor.
- **Convencer** de realizar alguna acción.¹⁶

La comunicación es una función básica en todos los ámbitos de la realidad social, y como acto está presente en diversos momentos de la interacción cotidiana. La sintonía entre emisor y receptor se da cuando existe una adecuada comprensión del sistema de signos que se usa. En la comunicación

¹⁶<http://www.eumed.net/rev/cccss/20/jlmc.html>

humana, este aspecto es complejo e involucra el campo de experiencias de los participantes del proceso comunicacional, el que sin duda apela a factores socioculturales. La comunicación es utilizada como un vehículo para la transmisión de apoyo social y emocional, ya que el proceso de enfermedad coloca a la persona en un estado de vulnerabilidad, es decir, puede generar alivio tanto a la persona enferma como a sus familiares. En su actuar diario el personal de Enfermería debe establecer procesos de comunicación con las diferentes personas a su alrededor, lo que les lleva a establecer relaciones interpersonales con todas aquellas personas a quienes brinda cuidados. Así, en el transcurso del proceso de interacción entre el personal de Enfermería y las personas, las funciones, roles, juicios y habilidades que exigen conocimiento científico y muchos tipos de capacidades técnicas cambian conforme a la evolución, puede transmitir sus deseos, necesidades y situaciones de salud, de la misma manera el personal puede comunicar las opciones de cuidado, los planes para brindar la atención, además de dar consuelo, 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. La comunicación es una función básica en todos los ámbitos de la realidad social, y como acto está presente en diversos momentos de la interacción cotidiana. La sintonía entre emisor y receptor se da cuando existe una adecuada comprensión del sistema de signos que se usa.¹⁷

Por consiguiente, el lenguaje no sólo constituye el campo de la oralidad sino también, el de la comunicación no verbal. A pesar que el código más comúnmente utilizado es el verbal, dentro del proceso de comunicación caben muchos elementos que dan forma y significado a la esencia del acto comunicativo. Por eso, "cuando las personas se encuentran en situación de interacción, la comunicación entre ellas no pasa solamente por la palabra.

¹⁷ Revista electrónica .enfermería actual de en Costa Rica. www.revenf.ucr.ac.cr

Otros elementos están en juego: los gestos, las posturas del cuerpo, la mímica de la cara, la tonalidad de la voz..."¹⁸

1.2. COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL.

En una institución será tan importante una como la otra, por lo que no debemos olvidar que lo importante es mantener una perfecta combinación de todos los tipos de comunicación.

Comunicación verbal

Dentro de la cual podemos distinguir entre comunicación oral o escrita.

Comunicación Oral

Como su propio nombre indica, es aquella que utiliza la palabra hablada, es de gran importancia, por ser el medio más utilizado de transmisión de información.

Principalmente se emplea para dar instrucciones, explicar algo a un compañero, opinar sobre un tema, intervenir en una reunión... es decir para las situaciones en las que se requiere rapidez y favorecer las relaciones personales y laborales. Es importante que al utilizar este tipo de comunicación tengamos en cuenta:

- **El volumen.** Que se elevará o bajará en función de las características del oyente y la situación. Es importante no usar el mismo volumen para atraer la atención del oyente.
- **El tono.** Debe ser lo más natural posible, evitando el sarcasmo, que niega la palabra hablada, no debe transmitir enfado, sino comprensión.
- **Fluidez o perturbaciones.** Que hacen referencia a las vacilaciones, los falsos comienzos o a utilizar coetillas... que si son muy constantes dan sensación de inseguridad, incompetencia o ansiedad.

¹⁸ repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/4801/371912M971.pdf?...1

- **Claridad.** Evitando los farfulleros o lo que se conoce por hablar arrastrando las, palabras.
- **Velocidad.** Evitando hablar muy lento y hacer que la gente se aburra o muy rápido y que no nos comprendan
- **Uso adecuado de las pausas.** Para que las personas nos puedan seguir.

Comunicación no verbal.

Se define como aquella que no emplea los signos lingüísticos y que facilita información sobre la personalidad y el estatus social del emisor o hablante.

Es tan importante que, gracias a ella, es imposible no comunicar. Se podrá hablar o no, pero jamás se podrá no comunicar.

Según Mehrabian, estudioso de la comunicación no verbal, el impacto del mensaje depende de:

- 55% lenguaje visual.
- 38% lenguaje vocal
- 7% lenguaje verbal

Brecha de credibilidad de la comunicación: está relacionada con la importancia de la comunicación no verbal, en el sentido de que la acción vale más y es más fiable que las palabras, siendo más fiable lo que se hace que lo que se dice. Para que el mensaje sea coherente debemos por tanto trabajar nuestra comunicación no verbal y adecuarla a la verbal, siendo la una complementaria y no contradictoria de la otra.

1.3. El lenguaje corporal.

Refiriéndonos con esto al conjunto de movimientos del cuerpo, conscientes o inconscientes, que refuerzan o perjudican la información verbal. Destacamos:

- La cabeza. Para asentir o negar.

- La expresión facial (frente7cejas-ojos-boca). Para expresar sentimientos, así como para ocultar mentiras.
- Los ojos. Que son el espejo del alma. Reflejan sentimientos y son delatores según el contacto visual que hagamos con ellos (mirar fijamente, mirar al suelo...).
- Las manos. Representante del lenguaje universal. Suelen ser muy utilizadas para acompañar el mensaje oral.
- Brazos y piernas. Cruzados, hacia la espalda... son sinónimo de actitud defensiva o de apertura a los demás.¹⁹

Entonces, 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.²⁰

2. ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS

La palabra "estrategia" proviene del vocablo griego "estratego" que significa general. Sus orígenes se revelan en el campo militar, transfiriéndose con gran acierto a la esfera económica y, a su vez, ha encontrado propiedad en las diferentes esferas de la sociedad. Muchas son las definiciones que podemos encontrar en la literatura tratando de conceptualizar el término de referencia y su diversidad se expresa en correspondencia con la esfera en que se emplee.

¹⁹ eunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2874/MariaTeresa_Moreno_Forteza.pdf?sequence=1

²⁰ Idem OB.Cit 19

La estrategia de comunicación es una serie de acciones programadas y planificadas que se implementan a partir de ciertos intereses y necesidades, en un espacio de interacción humana, en una gran variedad de tiempos. La estrategia lleva un principio de orden, de selección, de intervención sobre una situación establecida.²¹

López Viera hace referencia a las estrategias de comunicación como el proceso que tiene que conducir en un sentido y con un rumbo, la voluntad planificada del hombre hacia el logro de objetivos generales que permitan modificar; la realidad de la cual partimos, sin perder el rumbo, sin perder lo esencial de esos propósitos²².

Según Yamila Martínez una estrategia de comunicación es la vía por la que se pretende posicionar determinado concepto comunicativo (mensaje principal) entre los distintos públicos. Se expresa en acciones específicas que definen una alternativa principal para conseguir el fin y otras alternativas secundarias o confidenciales en aras de lograr el mismo propósito.

Lo cierto es que la acción comunicativa exige de un proceso de planeación previa que contribuya de alguna manera a garantizar la eficacia del esfuerzo y para ello es necesario hablar entonces de estrategias de comunicación que constituyen el conjunto de formas y modos comunicativos que tienen como objetivo establecer una comunicación eficaz de ideas, productos o servicios con un compromiso implícito de recursos y que ayuden a la toma de decisiones.

El gran aporte de Henry Mintzberg consiste en un enfoque integrador de las distintas perspectivas y la toma de posiciones en diversos temas que tradicionalmente son objeto de debate en el campo de la ciencia

El concepto de estrategia ha sido objeto de múltiples interpretaciones, de modo que no existe una única definición. No obstante, es posible identificar

²¹ López Viera, Luis: (2003). Comunicación Social. Editorial Félix Varela, La Habana.
<http://www.monografias.com/trabajos95/estrategias-de-comunicacion/estrategias-de-comunicacion.shtml>

²² Idem Ob.Cit 21

cinco concepciones alternativas que, si bien compiten, tienen la importancia de complementarse:

Estrategia como plan: Un curso de acción conscientemente deseado y determinado de forma anticipada, con la finalidad de asegurar el logro de los objetivos de la empresa. Normalmente se recoge de forma explícita en documentos formales conocidos como planes.

Estrategia como táctica: Una maniobra específica destinada a dejar de lado al oponente o competidor.

Estrategia como pautas: La estrategia es cualquier conjunto de acciones o comportamiento, sea deliberado o no. Definir la estrategia como un plano es suficiente, se necesita un concepto en el que se acompañe el comportamiento resultante. Específicamente, la estrategia debe ser coherente con el comportamiento.

Estrategia como posición: La estrategia es cualquier posición viable o forma de situar a la empresa en el entorno, sea directamente competitiva o no.

Estrategia como perspectiva: La estrategia consiste, no en elegir una posición, sino en arraigar compromisos en las formas de actuar o responder.²³

Con respecto a las consideraciones generales para la comunicación con personas que presentan deficiencia auditiva o sordera, podría decirse que son pautas de etiqueta para comunicarse, ya que, sin adaptaciones apropiadas, las personas con sordera son a menudo inadvertidamente excluidos de casi toda la comunicación. Según King, "las personas con sordera pueden comunicarse dependiendo de la edad en la que se perdió la audición, el tipo de sordera, lenguaje, habilidades del habla y las habilidades de lectura de labios, el nivel de inteligencia, tipo de personalidad y antecedentes educacionales"²⁴. Consideraciones tales como establecer un

²³ Idem Ob.Cit 21

²⁴ King, J. (2005). A practical guide to communicating with residents with deafness. Nursing Homes: Long Term Care Management, 54(4), 56-59.

espacio o momento para la comunicación previo a utilizar alguna estrategia de comunicación permiten que el impacto de la misma sea más acorde con el mensaje que se desea transmitir, asimismo anticiparle a la persona la acción por realizar le permite predecir lo que en la intervención va a suceder, pedir permiso y respetar sus derechos.²⁵

2.1- ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS DE INTERVENCIÓN EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

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 auditiva²⁶.

Lectura Labiofacial: Se basa en el aprendizaje de los componentes visuales fonológicos del habla a través de los movimientos labiales, linguales y mandibulares. Es un método de aprendizaje que ayuda mucho sobre todo a los sordos perlocutivos en el que la vista se convierte en el oído de los mismos. Pero este método presenta bastantes dificultades en los sujetos ya que hay muchos fonemas de la lengua que exteriormente presentan grandes similitudes (/m/, /b/, /p/, /e/, /i/, /s/, /z/, /r/, /l/, /t/, /d/, /k/, /g/, /j/), y también se puede observar que no todas las personas hablan igual ya que mueven los labios de forma distinta o simplemente hablan de distinta forma. Este método además requiere leer los labios interpretando la información de las palabras, no fonema a fonema, sino con el mensaje entero. Se necesita por tanto de un

²⁵ www.redalyc.org/articulo.oa?id=44821176002

²⁶ Idem Ob.Cit 14

gran entrenamiento para conseguir desarrollar esta habilidad y junto con otros métodos se mejoran los restos auditivos.

- **Método Verbotonal**: Pretende desarrollar las habilidades comunicativas del niño sordo de forma natural para su integración en el sistema educativo normalizado. Persigue la percepción y emisión de sonidos del habla con su ritmo y entonación mediante la percepción auditiva, vibraciones táctiles y movimientos corporales en la formación de fonemas, palabras y estructuras del lenguaje. Pretende, por tanto, enseñar la relación audición-habla y habla movimiento, interviniendo así, no la audición sino también los movimientos corporales. Se lleva a cabo mediante trabajo individual y en grupo con sesiones colectivas de ritmos fonéticos (ritmo corporal y ritmo musical) y sesiones colectivas de lenguaje Estructuro/Global Auditivo/ Visual. Este método busca aprovechar restos auditivos, y para ello, utiliza amplificadores con un sistema de filtros mediante un aparato llamado S.U.V.A.G. (Sistema Verbal Auditivo Guberina), el cual filtra los sonidos y utiliza además cascos para recibir auditivamente los oídos y un vibrador táctil para percibir simultáneamente a través del tacto.

- **La Palabra Complementada**: Es un sistema que ayuda a la lectura labiofacial y se compone por ocho posiciones de dedos y tres de la mano alrededor de la cara, estos últimos reciben el nombre de "kinemas" y permiten discriminar más claramente los mensajes en fonemas aislados, sílabas, palabras, frases, ritmos, al combinarlos con la información de la boca. Este método se compone de ocho figuras de la mano con los dedos que representan varias consonantes y tres posiciones de la mano (lado, barbilla, garganta) para representar las vocales. Estas posiciones de la mano evitan la confusión producida por sílabas o palabras que son iguales labialmente.

- **La Lengua De Signos Española** (L.S.E.): Los niños sordos profundos preverbales utilizan como principal medio la comunicación mediante gestos. Es un sistema de comunicación visual y gestual, cuyo lenguaje es muy importante para los niños sordos al ser la lengua de la comunidad sorda.

Además, los gestos son los elementos o unidades léxicas de la lengua de signos y estos son arbitrarios o simbólicos cuyo origen es muy variado y son objeto de "aprendizaje". No existe una lengua de signos universal ya que, de un lugar a otro existen diferencias. Utilizar la lengua de signos como primer lenguaje para los niños sordos profundos toma con el tiempo más importancia, sobre todo si se les introduce desde pequeños en el bilingüismo (lengua de signos y lengua oral).

- **La Dactilología**: Es un sistema que representa el habla a través de signos manuales, cada grafía tiene su propia forma manual. El alfabeto es muy fácil y útil para comprender así palabras y conceptos. Limitaciones de la dactilología Carece de fonología. Cada signo manual se corresponde a una grafía (por tanto, pueden cometerse los mismos errores ortográficos). o Se altera el proceso de segmentación del habla, al representar primero los fonemas para pasar a las sílabas y así formas las palabras, por ello requiere este sistema cierta habilidad con la lectoescritura. o No favorece la lectura labiofacial al centrar la visión en los dedos. o Hace que el habla sea más lenta. Métodos Mixtos

- **La Comunicación Bimodal**: Este sistema se puede emplear tanto en niños como en adultos con discapacidad auditiva, mudos, con afasias adquiridas, retraso mental, etc. Se trata de la comunicación simultánea del habla y los signos (habla signada) y se respeta la estructura del lenguaje oral correspondiente. Las palabras se diferencian además por las expresiones faciales y el contexto en el que se encuentren. Este método se usa para la comunicación de personas sordas y oyentes. El inconveniente que puede llegar a tener es que puede llegar a descuidarse el lenguaje oral.

- **La Comunicación Total**: Engloba todos los sistemas comunicativos existentes. Desde estimulación auditiva, habla, lectura labiofacial, lenguaje de signos, gestos, hasta dactilología. Se puede utilizar uno o combinarlos con el fin de que los niños tengan la oportunidad de aprender a utilizar sus restos

auditivos o si son completamente sordos, para que aprendan a comunicarse de la mejor forma posible²⁷.

AYUDA TÉCNICA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA.

Las ayudas técnicas son los utensilios, dispositivos, aparatos o adaptaciones, producto de la tecnología, para suplir o complementar las limitaciones funcionales de las personas con discapacidades. Referido a los deficientes auditivos, la ayuda técnica para sordos es todo apoyo visual, táctil o auditivo que aporte información total o complementaria a la que los oyentes solemos recibir por la audición. Las funciones básicas que deben cubrir las ayudas técnicas a la comunicación para deficientes auditivos para que sean consideradas como tales están relacionadas con su capacidad para sustituir el código oral por otro sistema de signos, sustituir el canal, facilitar la decodificación de los mensajes, la emisión de las señales, la recepción de los mensajes y su interpretación y, en definitiva, facilitar la actividad comunicativa.²⁸

La utilización de una u otra ayuda será en función del sujeto en particular considerando al menos los siguientes aspectos:

- Nivel de desarrollo comunicativo, cognitivo, lingüístico y social.
- Momento de aparición de la sordera.
- Grado de pérdida auditiva. • Si existen otras deficiencias asociadas. • Implicación de la familia.
- Si el sujeto ha recibido intervención temprana.
- Si el sujeto está o no escolarizado y dónde (centro especial o centro integrado).

Las personas sordas sufren una falta de información como consecuencia de la falta de medios de acceso a la misma, esto es una gran barrera para que ellos puedan integrarse en la sociedad. La falta de vocabulario, expresión oral

²⁷ http://infad.eu/RevistaINFAD/2008/n1/volumen3/INFAD_010320_219-224.pdf

²⁸ Ídem Ob Cit 14

y escrita, sentimientos y pensamientos hace que ellos se sientan inferiores culturalmente. Por ello, buscan mediante las redes de comunicación esa información que les cuesta recabar en la sociedad, pero solo podrán hacerlo teniendo un buen nivel de lectoescritura. Además, pueden encontrar en Internet programas y dispositivos informáticos en software muy útiles, algunos emiten respuestas visuales a los sonidos enviados por otras personas a través de un micrófono, otros crean en la pantalla una representación del aparato fono articulatorio mientras el tono y el volumen aparecen gráficamente. El objetivo de estas ayudas es conseguir que las personas sordas comporten componentes de las lenguas que les permitan acceder a la información. Las ayudas técnicas en la comunicación para deficientes auditivos deben estar relacionadas con su capacidad para sustituir el código oral por otro sistema de signos, sustituir el canal, facilitar la decodificación de los mensajes, la emisión de las señales, la recepción de los mensajes y su interpretación para facilitar así la comunicación.²⁹

Esto pone de manifiesto en la presente investigación que la discapacidad auditiva y la comunicación se encuentran estrechamente relacionadas. Comúnmente las personas con deficiencias auditivas al establecer comunicación con personas oyentes hacen uso de otras estrategias de comunicación no verbal, lo que puede representar un problema, ya que se enfrenta a una sociedad que desconoce el lenguaje de señas como idioma primario mundialmente reconocido. De esta manera, y dado el número de personas con discapacidad auditiva, se vuelve una necesidad preponderante pensar en acciones que permitan la comunicación en ella durante el encuentro entre los profesionales de servicio de salud, en donde enfermería tiene un amplio campo 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.³⁰

²⁹http://infad.eu/RevistaINFAD/2008/n1/volumen3/INFAD_010320_219-224.pdf

³⁰ <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n4/v9n4a6.pdf>

Al respecto Zerda señala que “cuando la gente piensa sobre la comunicación humana, generalmente se refiere a la conversación. Añade que las vocalizaciones son penetrantes en nuestra vida diaria, que tendremos a pasar por alto las señales comunes de la comunicación silenciosa que nos rodea; pero estas señales no verbales, también pueden actuar como fuentes independientes de comunicación...estos planteamientos evidencia la necesidad que tiene el profesional de enfermería de dar debida importancia a la comunicación no verbal durante el cuidado de enfermería y de buscar una estrategia que le permita adquirir habilidad en este tipo de comunicación , en especial cuando atienden a personas que presentan dificultad en la expresión verbal por sordera.”³¹

3. EL ROL DEL PROFESIONAL ENFERMERO

La OMS expresa que “la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”³².

Jean Watson basa la confección de su teoría en siete supuestos y diez factores de cuidados o factores caritativos de cuidados (FC), los que serán examinados. En primer lugar, los supuestos, que son premisas asumidas como verdad sin comprobación, se detallan a continuación:

– El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales. Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico,

³¹ <http://www.1398-2204-1-PB.pdf>

³² <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>

a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí.

– El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas. El cuidado tiene destino, efectos y objetivos.

– El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar. El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto, propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.

– Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso.

– La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa. El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud.

– La práctica del cuidado es central en la enfermería. Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información. El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.³³

Alejandro Mirandal, Sebastián Contreras. Universidad de los Andes, Facultad de Derecho. Santiago, Chile. El cuidado enfermero representa un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo a sus problemas de salud, reales o potenciales. A causa de ese juicio, como señala NANDA-I 2008, el enfermero será responsable de la monitorización de las respuestas del paciente, de la adopción de decisiones que culminarán en un plan de cuidados y de la ejecución de los cursos de acción resueltos como los más pertinentes,

³³ <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>

incluyendo la colaboración interdisciplinaria y la derivación del paciente a otras unidades, si fuera necesario.³⁴

Swanson, a través de la teoría de los cuidados, propone cinco procesos básicos secuenciales (conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), en los que se hace evidente el cuidado de enfermería, que se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados. Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería.³⁵

4. LA DISCAPACIDAD AUDITIVA

Para hablar de discapacidades auditivas es vital, en primer lugar, conocer los aspectos anatómicos que se relacionan con esto.

→ El oído: El ser humano dentro de su composición contiene diferentes órganos que le permiten realizar múltiples funciones, tal es el caso del oído, el cual es el órgano de la audición. El oído u órgano vestibulococlear según Delmas, A y Rouvière, H (2005) está compuesto de tres partes "...el oído externo, el oído medio y el oído interno. El oído externo y el oído medio recogen las ondas sonoras y las conducen al oído interno, donde excitan los receptores de origen del nervio coclear"

Según Hall, J y Guyton, A (2001) "...el oído capta las ondas sonoras, discrimina sus frecuencias y, finalmente, transmite la información auditiva hacia el sistema nervioso central, donde se descifra su significado". (p. 729). De acuerdo con lo antes mencionado se podría indicar que el oído es el órgano encargado de la actividad sensitiva de oír. El ser humano posee dos

³⁴ file:///D:/Nueva%20carpeta%20(2)/0034-7167-reben-67-06-0873.pdf

³⁵ <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>

oídos, ubicados en la cabeza, específicamente en los huesos temporales, 1 a cada lado.

Según y Anagnostakos, N Tortora, G (2001) El oído, anatómicamente, se divide en: □ Oído externo: Se encarga de captar los sonidos (en forma de ondas sonoras) y dirigirlos hacia la parte interna del oído. El oído externo está formado por: el pabellón auricular, el conducto auditivo externo y el tímpano (que contiene la cadena de huesecillos: el martillo, el yunque y el estribo). □

Oído medio: Es una cavidad llena de aire que se encuentra ubicada en el hueso temporal y que está recubierta por epitelio. El oído medio va desde el tímpano hasta un hueso delgado con dos ventanas, la oval y la redonda.

Oído interno: Es conocido con el nombre de laberinto y contiene dos divisiones principales, el laberinto óseo externo, que está constituido por el vestíbulo, la cóclea y los conductos semicirculares, y el laberinto membranoso interno, un conjunto de tubos y sacos que se ubican en el interior del laberinto óseo. El laberinto óseo contiene un líquido llamado perilinfa y el membranoso contiene un líquido llamado endolinfa.

De acuerdo con lo anterior, es importante resaltar que la fisiología de la audición es posible gracias a la existencia de diferentes elementos, entre estos elementos destaca el sonido.

→ **El sonido:** En el mundo en que vivimos existen diferentes fenómenos físicos, entre ellos se puede mencionar el sonido, el cual va relacionado directamente al sentido humano de la audición. El sonido según De la Fuente, L (s/f) se define, desde el punto de vista fisiológico, en término de las sensaciones auditivas producidas por perturbaciones longitudinales en el aire, mientras que, en física, es una onda mecánica longitudinal que se propaga a través de un medio elástico.

Brett, E y Suárez, W (2005) define el sonido como “es una vibración que se transmite en forma de movimiento ondulatorio a través de un medio elástico cualquiera, hasta llegar al oído que lo percibe”.

De acuerdo con las definiciones anteriores y relacionando ambas perspectivas, el sonido podría ser una sensación auditiva representada en ondas y percibida por el oído. Según Brett, E y Suárez, W (2005), el sonido posee tres (3) cualidades particulares que permiten diferenciar a un sonido de otro:

- Intensidad (Volumen)
- Tono, altura del sonido o frecuencia
- Timbre (Calidad)

Existen personas en donde la percepción de las cualidades mencionadas anteriormente se ve alterada, dichas personas son aquellas que presentan discapacidad auditiva, de diferentes tipos y originadas por diferentes causas.

En el mundo entero existen personas que presentan diferentes discapacidades, éstas discapacidades afectan una o varias funciones físicas o mentales. La discapacidad auditiva es una discapacidad física que afecta al órgano auditivo y por consiguiente a la audición³⁶.

Alcantud, F; Ávila V; y Asensi M. define la discapacidad auditiva como un déficit total o parcial en la percepción auditiva, que afecta principalmente la comunicación. De acuerdo al momento en el cual se produzca la discapacidad, y en relación a la adecuación recibida, se encontrarán personas que utilicen lectura labiofacial y que se comuniquen oralmente u otras que se comuniquen a través del lenguaje de signos. Podría decirse que es la carencia o disminución de la facultad de oír, en uno o en ambos oídos³⁷.

³⁶ <http://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/en/guias-interes/guia-discapacidad-auditiva-federacion-padres-amigos-sordo-c>

³⁷ Ídem Ob cit. 35

Salmón, en su monografía discapacidad auditiva plantea que son muchas las causas que pueden producir sordera en el individuos, la sordera periférica está motivada por alteraciones en los órganos de la audición, en cambio la sordera central está motivada por alteraciones en los centros auditivos o sus vías, en el sistema nervioso central, las causas más frecuentes ocurren por lo general a nivel de los órganos de la audición, por ejemplo las infecciones repetidas del oído medio que producen rotura de la membrana timpánica, van disminuyendo su potencial vibratoria con la consecuente hipoacusia posterior.

La discapacidad auditiva puede deberse a diferentes causas, según Briceño, G (1971) las causas de la discapacidad auditiva van relacionadas al tipo de la misma, entre las causas más comunes, en general, el autor menciona exostosis, secreciones, inflamaciones, tapones de cerumen, perforación de la membrana timpánica y cuerpos extraños (en la sordera de transición), infecciones que se propagan al oído interno, infecciones originadas por enfermedades generales o locales (como sífilis, parotiditis, entre otras), traumatismos, intoxicaciones, factores congénitos (como el factor Rh), lesiones y senectud (en la sordera de percepción), las causas combinadas dan origen a la sordera mixta.

El autor antes mencionado, clasifica la discapacidad auditiva en 3 grandes grupos, la de transición, la de percepción y la mixta (IBIDEM), sin embargo, existen diferentes clasificaciones de la discapacidad auditiva Pardo, N (s/f) (Terapeuta del Lenguaje y Fonoaudiólogo) comparte dicha clasificación y además la amplía clasificándola de la siguiente manera:

- **Según la naturaleza: Está determinada por el lugar en que se localiza la lesión**
- Deficiencia auditiva conductiva o de transmisión: La lesión se localiza en el oído externo o medio.
- Deficiencia auditiva neurosensorial o de percepción: la lesión se ubica a nivel del oído interno, o en alguna región de la vía auditiva a partir de allí.

- Deficiencia auditiva mixta: Se encuentran afectados tanto al canal auditivo externo o medio, como al oído interno.
- Deficiencia auditiva de identificación: La comprensión de conceptos es muy difícil debido a la mala recepción y percepción de las palabras. Se produce una alteración de la simbolización de origen central. Puede existir aisladamente o en la deficiencia auditiva de percepción.

➤ **Según el grado de pérdida auditiva:**

- Ligera o leve: Se le dificulta escuchar habla en cuchicheo (20 dB) y habla suave (40 dB). - Media o Moderada: Se le dificulta escuchar habla suave (40 dB) y conversación normal (50 dB). - Severa: Dificultad para escuchar tráfico ruidoso (80 dB). - Profunda: se le dificulta escuchar música a alto volumen (percibe la vibración de tonos graves). - Total: No logra escuchar perforadora (100 dB) ni reactor (120 dB).

Según el origen o etiología:

- Congénitas: Están presentes en el nacimiento
- Adquiridas: Aparecen en el transcurso de la vida.

Según Salmón, G (s/f) desde la perspectiva educativa, se clasifican en dos categorías de acuerdo con el nivel de dependencia del canal visual:

- Hipoacúsicos: Personas cuya audición es deficiente, pero que con prótesis o sin ellas, es funcional para la vida diaria y permite la adquisición del lenguaje por vía auditiva, aunque sea un lenguaje en el que se noten algunas deficiencias de articulación, léxico y estructuras mayores o menores de función del grado de hipoacusia.

- Sordos profundos: Personas cuya audición no es funcional para la vida ordinaria y no posibilita la adquisición del lenguaje oral por vía auditiva, aunque si se puede hacer en mayor o menor grado por vía visual.

En otro orden de ideas, cada objetivo que se desea alcanzar requiere de un método para ser logrado, en cualquier área de competencia y cualquier tipo de objetivo es vital su presencia y cuando se habla de enfermería en relación a la atención del paciente con discapacidad auditiva, esto no es la excepción.³⁸

Es fundamental conocer sobre el método manual (alfabeto y especialmente gestos) para enseñar comunicación en lenguaje de señas, que es importante aclarar que la mayoría de las señas utilizadas por las personas sordas no son universales y varían de país a país, que muchas personas con impedimentos auditivos no solo utilizan el lenguaje gestual, si no que puedan llegar a comunicarse por ejemplo leyendo los labios, que es necesario cubrir la falta de canal de comunicación entre aquellos padres oyentes e hijos sordos y promover el lenguaje de señas como lenguaje natural de los sordos³⁹.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Este proyecto se basará en la temática de estrategias comunicativas utilizadas por los profesionales enfermeros durante el cuidado de pacientes con discapacidad auditiva. Mejías plantea "si las personas no tienen las condiciones necesarias para la interrelación eficaz con el entorno y con el personal de Enfermería, se requiere que éstos propongan alternativas de cuidado mediante una sólida base de conocimiento científico y habilidades prácticas y con un alto grado de sensibilidad humana, para interpretar adecuadamente, mediante la valoración, la condición de la persona."⁴⁰

Para ello, tomaremos el concepto de López Vieira sobre " La estrategia de comunicación es una serie de acciones programadas y planificadas que se implementan a partir de ciertos intereses y necesidades, en un espacio

³⁸ Ídem ob. Cit 35

³⁹ http://www.Tes_DilettoJ_PropuestaTallerComunicacion_2010.pdf

⁴⁰ <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/download/3659/3563>

de interacción humana, en una gran variedad de tiempos. La estrategia lleva un principio de orden, de selección, de intervención sobre una situación establecida.⁴¹

Y los aportes de Henry Mintzberg sobre estrategias de comunicación el cual plantea un enfoque integral desde distintas perspectivas y dice "El concepto de estrategia ha sido objeto de múltiples interpretaciones, de modo que no existe una única definición."⁴²

Ahora bien, existen variadas estrategias comunicativas para entablar la comunicación enfermero-paciente, pero en esta investigación solo se tendrán en cuenta dos tipos de estrategias comunicativas: las estrategias comunicativas gestuales, abarcan lectura de labios, lenguaje de señas, interpretación mediante un acompañante y las estrategias comunicativas escritas, pizarra, celulares, gráficos y carteles, ya que estas son las estrategias más viables que se utilizan.

→ Estrategias de comunicación escritas: La comunicación escrita es el proceso escrito mediante el cual un emisor (periodista, escritor, poeta etc.) dirige un mensaje a un receptor. Este proceso necesita de una atención extrema de ambas partes puesto que el emisor tiene la misión de llevar un mensaje claro y contundente ya que la comunicación verbal está ausente, por su parte el receptor solo tiene a su alcance inmediato el mensaje escrito.⁴³

Resaltamos los siguientes elementos utilizados como estrategia

- pizarra o pizarrón Una pizarra, pizarrón o encerado es una superficie de escritura reutilizable en la cual el texto o figuras se realizan con tiza u otro tipo de rotuladores borrables. Las pizarras enmarcadas, de uso individual, se

⁴¹ López Viera, Luis: (2003). Comunicación Social. Editorial Félix Varela, La Habana.
<http://www.monografias.com/trabajos95/estrategias-de-comunicacion/estrategias-de-comunicacion.shtml>

⁴² Idem Ob cit 14

⁴³ <http://definicionyque.es/comunicacion-escrita/>

fabricaban originalmente de hojas lisas, finas de piedra gris negra u oscura de pizarra⁴⁴.

- carteles Se designa con el término cartel a aquella lámina de papel, cartón u otro material que puede ser colocada en un centro comercial, negocio o en la mismísima vía pública y que tiene como destino informar o anunciar sobre alguna cuestión o algún producto o servicio.⁴⁵
 - gráficos es una representación por medio de líneas y aquello perteneciente o relativa a la escritura y a la imprenta. Un periódico y una revista son medios gráficos, por ejemplo, revistas periódicos son medios gráficos. Serian un conjunto de fotografías empleadas para mostrar o decir algo⁴⁶
 - La palabra celular es modernamente aplicada a los teléfonos móviles, que son dispositivos electrónicos inalámbricos, y a la telefonía celular móvil, que permite el funcionamiento de esos aparatos o celulares, para poder alcanzar el propósito comunicacional para el que han sido creados⁴⁷
- Estrategias de comunicación gestual: definimos el lenguaje gestual como cualquier sistema organizado a base de gestos o signos corporales, aprendidos o somate génicos, no orales, de percepción auditiva o táctil, empleados por personas que, o bien no tienen una lengua común para comunicarse, o bien están discapacitadas física o psíquicamente⁴⁸
- Resaltamos los siguientes elementos utilizados como estrategia
- Lenguaje de señas: La lengua de señas es la lengua natural de las personas sordas. Se basa en movimientos y expresiones a través de las manos, los ojos, el rostro, la boca y el cuerpo. Muchos sordos se comunican con esta lengua y requieren de un intérprete o persona que la maneje para relacionarse con oyentes que no la conocen.⁴⁹⁵⁰

⁴⁴ - <https://es.wikipedia.org/wiki/Pizarrón>:

⁴⁵ <https://www.definicionabc.com/comunicacion/cartel.php>

⁴⁶ . <https://definicion.de/grafico/>

⁴⁷ <https://deconceptos.com/informatica/celular>.

⁴⁸ html.rincondelvago.com/lenguaje-gestual-y-comunicacion-no-verbal.html

⁵⁰insor.gov.co/ninos/que-es-la-lengua-de-senas/

- Lectura de labios: La lectura de labios, también conocida como lectura labial, es una técnica de comprensión del habla mediante la interpretación visual de los movimientos de los labios, la cara y la lengua cuando el sonido normal no está disponible, basados también en la información proporcionada por el contexto.⁵¹
- Intervención de un acompañante: es un traductor de palabras a lenguaje de señas con una intérprete que le muestra a través de las señas puede dar el mensaje al receptor. Podemos decir que es un puente entre enfermero paciente.

⁵¹https://es.wikipedia.org/wiki/Lectura_de_labios

Objetivos

Objetivo general

- Conocer las estrategias comunicativas utilizadas durante el cuidado enfermero en pacientes con discapacidad auditiva, del Hospital del hospital "Sr. Del Milagro". Salta, entre abril y diciembre de 2018.

Objetivos específicos

- Identificar las estrategias comunicativas escritas utilizadas por los enfermeros para el cuidado del paciente con discapacidad auditiva.
- Determinar las estrategias de comunicación gestuales utilizadas por los enfermeros en el cuidado de los pacientes con discapacidad auditiva.

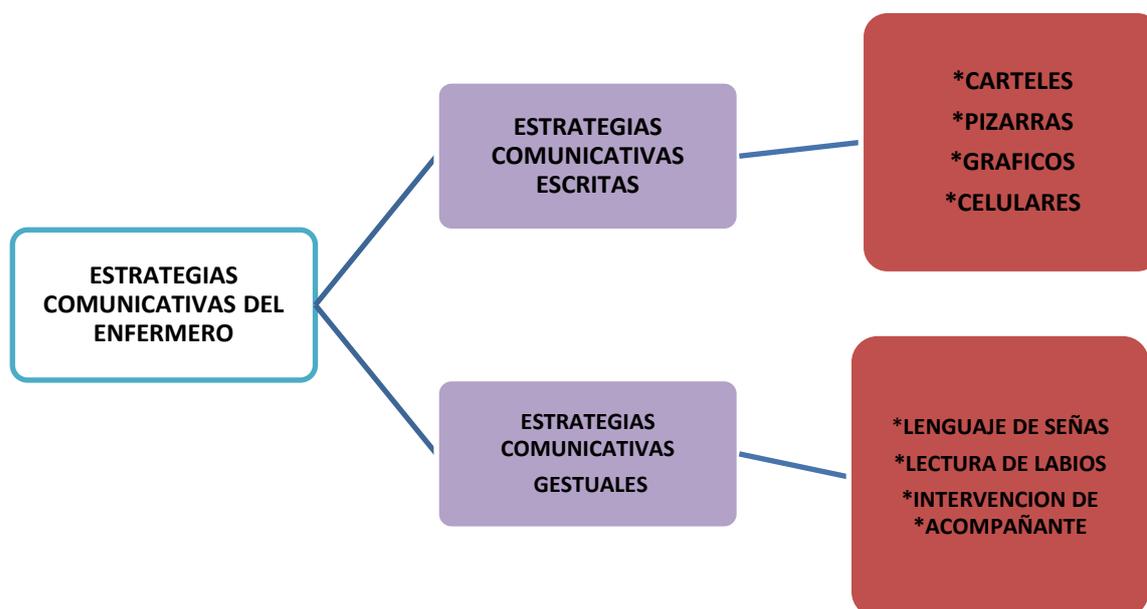
CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

I. Tipo de estudio

El presente estudio corresponde a una investigación cuantitativa⁵² ya que mide hechos cuantificables y observables. Según el tipo de análisis se aplicará el método descriptivo, es decir, aquel que describe las características del objeto de investigación y corte transversal, ya que se estudiará y describirá el fenómeno haciendo un corte en un determinado tiempo y espacio.

II. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE



⁵² Los enfoques cuantitativo y cualitativo en la investigación científica. Investigación U4.pdf.

Universo

El universo estará conformado por 60 profesionales de enfermería de los servicios de guardia, servicio de clínica médica, clínica quirúrgica del Hospital "Sr. Del Milagro". Salta.

Dado el tamaño de la población en el presente proyecto de investigación no se trabajará con muestra

Técnica e Instrumento para la recolección de datos

La recogida de datos se realizará a través de una modalidad de cuestionarios auto administrados. Antes de la recogida de datos, se informará a los supervisores de las distintas unidades de hospitalización involucradas del fin de la investigación. Así mismo, el equipo investigación realizará una sesión informativa en cada unidad, en la cual se entregará un consentimiento informado, donde se especificará el fin del estudio y los pasos a seguir, así como la conformidad con todo el proceso, haciendo énfasis en la confidencialidad de la información y en la libertad y posibilidad del profesional de abandonar el estudio en cualquier momento.

Plan de recolección, procesamiento de datos y presentación de datos

Para el proceso de recolección de datos de la variable en estudio:

- Se presentarán las notas correspondientes para la entrada de campo.
- Se presentarán notas que autoricen la utilización del instrumento dentro de la Institución, a las autoridades con el consentimiento correspondiente del profesional enfermero.
- Se realizará el cuestionario autoadministrado a los profesionales de enfermería durante sus espacios libres en el horario de trabajo.

Finalizado el proceso de recolección de datos, se ordenarán los instrumentos del N° 1 al 60 y se tabulará la información en una tabla maestra o general para el agrupamiento, clasificación y posterior categorización, se utilizará el programa de Excel, para la obtención de las frecuencias porcentuales

absolutas de cada dimensión y categoría correspondiente a la variable en estudio, estableciendo de esta manera cuales han sido las estrategias comunicativas sobre el cuidado enfermero en pacientes con una discapacidad auditiva.

Plan de análisis de datos

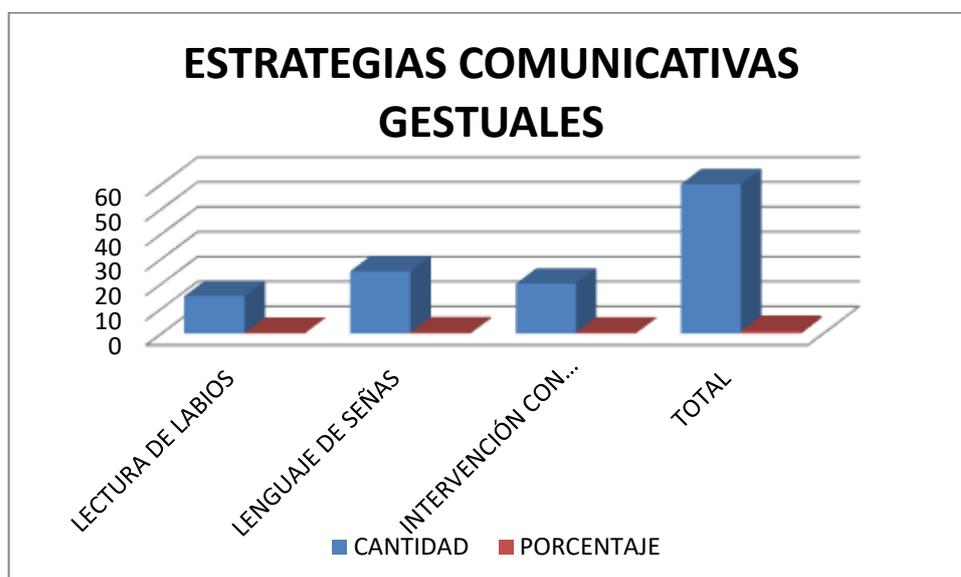
El análisis será de tipo descriptivo, utilizando la estadística del mismo tipo desarrollando tablas y gráficos explicando el desarrollo del fenómeno en estudio sobre la información acerca de las estrategias comunicativas utilizadas durante el cuidado enfermero de pacientes con discapacidad auditiva del Hospital Sr. Del Milagro" Salta, entre el periodo Abril y diciembre de 2018.

PLAN DE PRESENTACION DE DATOS

→ Estrategias comunicativas gestual que utilizan los enfermeros durante el cuidado a pacientes con discapacidad auditiva Hospital Sr. Del Milagro" Salta, periodo Abril y diciembre de 2018.

ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
GESTUALES		
LECTURA DE LABIOS		
LENGUAJE DE SEÑAS		
INTERVENCION CON ACOMPAÑANTE		
TOTAL		

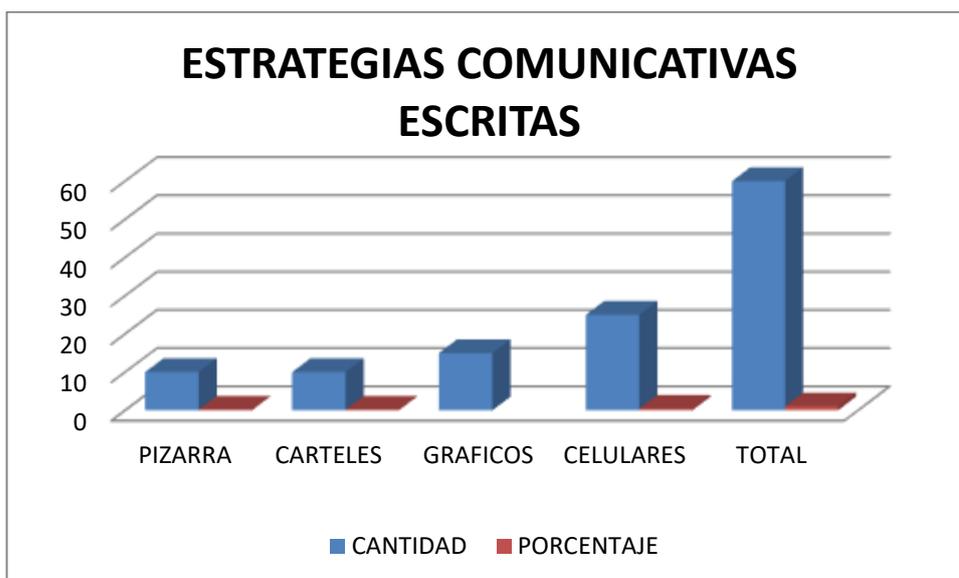
FUENTE: Instrumento Cedula Cuestionario Autoadministrado.



estrategias comunicativas gestuales que utilizan los enfermeros durante el cuidado apacientes con discapacidad auditiva, Hospital Sr. Del Milagro” Salta, periodo Abril y diciembre de 2018.

ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS. ESCRITAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
PIZARRA		
CARTELES		
CELULARES		
GRÁFICOS		
Totales		

FUENTE: Instrumento Cédula de Cuestionarios Autoadministrados.



estrategias comunicativas escritas que utilizan los enfermeros durante el cuidado apacientes con discapacidad auditiva, Hospital Sr. Del Milagro” Salta, periodo Abril y diciembre de 2018.

Plan de trabajo

La duración total del estudio será de nueve meses, cuya planificación se expone a continuación:

<u>FASES</u>	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Preparación del material y selección de la muestra a estudio									
Entrega de documentación y solicitud de consentimiento informado									
Recogida de datos									
Procesamiento de datos									
Elaboración de resultados y conclusiones									
Difusión de resultados.									

BIBLIOGRAFÍA

1. Alligood, M y Tomey, A. (2003). Modelos y teorías de enfermería. España: Elsevier Science.
2. Brett, E y Suárez, W. (2005) teoría y práctica de física. (8va ed.) Venezuela: Discolar.
3. Briceño, G. (1971) Lecciones de otorrinolaringología. Venezuela: Talleres de Artegrafía.
4. Los enfoques cuantitativo y cualitativo en la investigación científica. Investigación U4.pdf.

Fuentes de internet

1. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2006). Manual de trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. (4ta.ed.) Caracas: Fondo editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
2. Alonso, P y Valmaseda, M (s/f). Sistemas bimodales de comunicación. Disponible: http://personal2.redestb.es/martingv/ls/Educ_bimo.htm
3. Cada vez más personas con discapacidad auditiva. Hear-it. [Artículo en línea]. Disponible: <http://spanish.hear-it.org/page.dsp?page=430> [Consulta: 2008, agosto17].
4. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0017.pdf>
5. <https://www.definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>
6. <https://www.lc0017.pdf/>
7. [http://infad.eu/RevistaINFAD/2008/n1/volumen3/INFAD_010320_219-](http://infad.eu/RevistaINFAD/2008/n1/volumen3/INFAD_010320_219-224.pdf)
8. 224.pdf
9. [http://infad.eu/RevistaINFAD/2008/n1/volumen3/INFAD_010320_219-](http://infad.eu/RevistaINFAD/2008/n1/volumen3/INFAD_010320_219-224.pdf)
10. Fuentes, JL. Comunicación y estudios del lenguaje. 2ª. ed. Barcelona: Bibliográfica Internacional S.A.; 2.004.
11. http://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2guides/guides/caleid/indexfra.html?lang=fra&lettr=indx_autr8pBvPZhQWW-A&page=9M9ZE_ugb9ZE.html.

ANEXO 1: NOTA DE AUTORIZACIÓN A PRESENTAR EN EL HOSPITAL "SEÑOR DEL MIAGRO"

Jujuy, marzo de 2018

AL Gerente del Hospital "Señor del Milagro"

Sr. Juan José Esteban

S / D:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted con el fin de solicitar su autorización para realizar una encuesta de carácter anónimo a profesionales de enfermería, con el propósito de recabar datos sobre "Estrategias comunicativas utilizadas en pacientes con discapacidad auditiva del hospital "Señor del Milagro". Salta, entre el periodo abril y diciembre de 2018." Motiva nuestro pedido la elaboración de un Proyecto de Investigación solicitado por la Cátedra de taller de Trabajo final de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

De nuestra mayor consideración y a espera de una respuesta favorable saludamos a Ud. atentamente.

ANEXO 2: NOTA DE AUTORIZACION AL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL "SEÑOR DEL MIAGRO"

Jujuy, marzo de 2018

A la jefa del Departamento de Enfermería
del Hospital "Señor del Milagro"

S / D:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted con el fin de solicitar su autorización para realizar un cuestionario autoadministrado a profesionales de enfermería, con el propósito de recabar datos sobre "Estrategias comunicativas utilizadas en pacientes con discapacidad auditiva del hospital "Señor del Milagro". Salta, entre el periodo abril y diciembre de 2018."

Motiva nuestro pedido la elaboración de un Proyecto de Investigación solicitado por la Cátedra de taller de Trabajo final de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

De nuestra mayor consideración y a espera de una respuesta favorable saludamos a Ud. atentamente.

ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

Entiendo que las alumnas de la Lic. De la U.N.C. están realizando un estudio para conocer las estrategias comunicativas utilizadas durante el cuidado a pacientes con discapacidad auditiva. Las enfermeras solicitan mi participación voluntaria en un cuestionario autoadministrado. Se me dio a conocer que no corro ningún riesgo, que puedo retirarme si yo así lo decido. Se me aseguró que se respetará mi privacidad, mis derechos como ser humano y que la información que proporcionaré será confidencial. Conociendo todo esto, estoy de acuerdo en participar en este estudio y doy mi consentimiento firmando este documento.

Firma

Fecha

Presupuesto:

RUBRO	ACTIVIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
Recolección de datos	Fotocopias de cédula de entrevista	60	0.75	180
	Fotocopia del consentimiento profesional	60	0.75	45
Procesamiento de datos	Lapicera	5	5	25
	Resma	1	110	110
	Cartucho de tinta Hp Negro	1	300	300
	Cartucho de tinta Hp Color	1	360	360
	Carpetas	3	12	36
	CD	2	5	10
	Encuadernación	1	350	350
Varios	Transporte		1500	1500
	Teléfono			
	Viatico			
Total				2.916

ANEXO 4:

Cuestionario a profesionales de enfermería

El siguiente cuestionario tiene por finalidad obtener información sobre las estrategias comunicativas que utiliza el enfermero durante el cuidado a pacientes con discapacidad auditiva en el Hospital Sr. Del Milagro, Salta.

1. Edad (especifique su edad en años):
2. Sexo:
3. Servicio.....
4. Antigüedad
5. ¿En su experiencia laboral asistió a pacientes con discapacidades auditivas?

S

NO

6. ¿Qué dificultad tuvo para establecer la comunicación con estos pacientes?

.....

7. ¿Qué tipo de estrategia comunicativa utilizó Ud. para tener contacto con los pacientes?

A través del acompañante

Escritura

Gestos

Gráficas

Lenguaje de señas

Lecturas de labios

Otros

8. ¿Cuál fue el resultado obtenido en la utilización de la estrategia comunicativa? Justifique su respuesta.

Muy Efectivo

Efectivo

Poco efectivo

.....

.....

9. ¿En su lugar de trabajo existen herramientas para asistir a este tipo de pacientes? ¿Cuáles?

Personal capacitado en lenguaje de señas.

Pantallas

Pizarras

Celular

Tablet

Computadora

Ninguna