



“Las Malvinas son argentinas”

CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Experiencias en relación a cuidados enfermeros en pandemia

Estudio cualitativo fenomenológico a realizarse con personas de la comunidad hipoacúsica en el Centro de Salud N° 2, en el segundo semestre de 2023 en Córdoba Capital

Turno Mañana

Grupo 7

Asesora Metodológica:

Prof. Lic. Sapei, Marcela

Autores:

Heredia Merceovich, Carla Rebeca

Montoya, Selva Maribel

Córdoba, mayo de 2023

Datos de Autores

Selva Montoya (35526515). Enfermera profesional recibida en la institución Simón Bolívar en el año 2014.

Carla Rebeca Heredia Mercevich (40108256). Enfermera Profesional egresada de la Escuela de Enfermería perteneciente a la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2019.

Agradecimientos

Agradecer, en primer lugar, a toda la comunidad de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, quienes a lo largo de estos años han sido la columna vertebral de nuestro proceso. Especialmente a la Licenciada Marcela Sapei cuya asesoría es esencial en este escrito.

En segundo lugar, a nuestra familia que resultó de enorme apoyo en todos estos años.

A Dios, y a la universidad pública.

Prólogo

Las personas hipoacúsicas conforman hoy en día una población cada vez más grande en Argentina. Las mismas utilizan diferentes formas de comunicación para integrarse dentro de una sociedad oyente con la que no comparten las mismas inquietudes y necesidades, pero sí la misma condición de sujetos de derecho. Desde la experiencia hospitalaria surge la necesidad de buscar intervenciones de comunicación exitosas entre los profesionales de enfermería y los pacientes hipoacúsicos para ofrecer unos cuidados de calidad conforme a las necesidades surgidas durante el proceso salud-enfermedad. Los anteriores planteamientos motivaron la realización del presente proyecto, el cual plantea un estudio cualitativo, con el propósito de conocer las experiencias de los hipoacúsicos en relación a la atención por parte de enfermería durante la pandemia.

Teniendo en cuenta lo anterior, el siguiente proyecto tiene como objetivo general interpretar las experiencias en relación a los cuidados enfermeros según la opinión de integrantes de la comunidad hipoacúsica en el Centro de Salud N° 2, durante el segundo cuatrimestre de 2023, en Córdoba Capital, por lo que este proyecto supone un aporte beneficioso para la comunidad hipoacúsica en general, pero así también para los enfermeros y la disciplina, y particularmente para la comunidad perteneciente a la institución donde se desarrollará la investigación.

En ese sentido, se aspira a generar conciencia frente a la importancia de revisar estas experiencias de cuidado, y así identificar las gestiones necesarias para dotar a la comunidad de estrategias comunicativas acorde a las necesidades dichos usuarios. A su vez, esta investigación pretende sentar bases en la temática, y favorecer la labor investigativo futuro que pueda llegar a realizarse en relación a la comunidad hipoacúsica y sus aspectos más importantes.

Ahora bien, metodológicamente hablando, se trata de un estudio cualitativo fenomenológico cuya variable es “Experiencias de hipoacúsicos en relación a la atención recibida de enfermería en pandemia” y cuenta con dos dimensiones: Experiencias Individuales y Experiencias Colectivas. En la primera las subdimensiones están conformadas por Identidad Cultural (historia, creencia, valores, prácticas compartidas en pandemia); Sentimientos frente a la pandemia (sentimientos negativos y

sentimientos positivos) y Modificación de la rutina (en lo doméstico y en lo social). En la segunda, se encuentran Redes de Apoyo (familia, comunidad hipoacúsica y comunidad educativa) e Instituciones (Estructura edilicia, accesibilidad y relación paciente-enfermero), y el instrumento será la entrevista en su variante de entrevista abierta (cuyo modelo se adjunta en el Anexo 3), dinámica que adopta la forma de un diálogo coloquial entre entrevistador, intérprete y entrevistado.

Se estructura de la siguiente manera:

Capítulo 1: el tema de investigación, en tanto la construcción del objeto de estudio, la justificación, el referencial conceptual y la conceptualización de la variable que devendrá en el establecimiento de los objetivos, tanto del general como de los específicos.

En el Capítulo 2: Encuadre Metodológico, se explicita el enfoque del estudio, el cual es cualitativo descriptivo y transversal, el esquema de la variable, la delimitación de los sujetos y las estrategias de ingreso de trabajo de campo, como así también lo referido a la organización procesamiento y análisis de datos, su presentación y un cronograma y un presupuesto que respondan al desarrollo del proyecto.

Para finalizar, es posible advertir la zona de los anexos en los que se observa, en primer lugar, la nota de autorización que se elevará para comenzar con este proyecto, como también el consentimiento informado y la cedula de entrevista, como así también la tabla matriz.

Índice

Datos de Autores.....	I
Agradecimientos	II
Prólogo.....	1
Capítulo 1: Construcción del objeto de estudio.....	3
Justificación.....	11
Referencial Conceptual.....	14
Presupuestos Epistemológicos.....	25
Conceptualización de la Variable.....	26
Objetivos.....	28
Objetivo General.....	28
Objetivos Específicos.....	28
Capítulo 2: Encuadre Metodológico.....	29
Enfoque.....	29
Esquema de variable.....	30
Sujetos.....	30
Estrategias de ingreso y trabajo en el campo.....	31
Organización, procesamiento y análisis de la información.....	32
Cronograma de actividades.....	36
Presupuesto Estimativo.....	37

Referencias Bibliográficas.....	38
Anexos.....	43
Anexo 1: Notas de Autorización.....	43
Anexo 2: Consentimiento Informado.....	44
Anexo 3: Cedula de Entrevista.....	46
Anexo 4: Tabla Matriz.....	48

Capítulo 1: Construcción del objeto de estudio

Los coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades respiratorias y afectan a algunas especies animales. El SARS-CoV-2, en particular, puede afectar a humanos. Es de transmisión zoonótica y generado principalmente a causa del avance de la mancha urbana sobre los ecosistemas naturales. Los primeros casos de Coronavirus se detectaron en Wuhan, China, en diciembre de 2019, en personas que habían estado en un mercado de pescado de la ciudad, donde también se comercializan otros animales. Así Wuhan se constituyó en el epicentro del brote, que luego se extendió a otros países (Naciones Unidas Argentina, 2020).

Es así que fue el 9 de enero de 2020 cuando se identificó el 2019-nCoV; y el 30 de enero, la OMS declaró que el brote del nuevo coronavirus representaba una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), para ser declarado como pandemia el 11 de marzo. En este contexto mundial, Argentina inició la preparación para la respuesta, mediante la detección oportuna de personas enfermas que llegaban al país, para contener la enfermedad y mitigar la diseminación. Entre estas medidas, destaca el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) en todo el país para aquellas personas que no trabajan en sectores esenciales de la economía, que entró en vigor tempranamente, el 20 de marzo (Naciones Unidas Argentina, 2020).

La cuarentena total y obligatoria fue reconocida como la política más efectiva por parte de expertos que asesoraron al gobierno. Si bien estas medidas permitieron que la curva de contagios permanezca aplanada durante varias semanas en su promedio y bien contenido en ciertas jurisdicciones del país, aumentó de manera más acelerada en el mes de junio. Lo importante y urgente giró en torno a un escalamiento e intensificación de ciertas medidas clave de salud pública para poner presión al virus e interrumpir las cadenas de transmisión. Estas medidas fueron el testeo y aislamiento de casos positivos de COVID-19, y el rastreo exhaustivo de los contactos y su cuarentena durante 14 días, mientras se mantuvo el compromiso comunitario para hacer su parte en la higiene de manos, etiqueta respiratoria y distanciamiento físico (Naciones Unidas Argentina, 2020).

De tal forma, el impacto de la pandemia en el papel de la enfermería fue directo, por lo cual urge poner en discusión la preocupación por el bienestar biopsicosocial de quienes ejercen la profesión, y de los demás trabajadores de la salud, para enfrentar no solo el COVID-19, sino también la rutina laboral, dado que el cuidado total de la salud de los empleados impacta en la calidad del servicio prestado. Este momento evidenció la importancia que tiene la enfermería para la sociedad, y posibilitó que sea reconocida como fuerza de respuesta fundamental al combate de la pandemia (Loyola da Silva et al, 2021).

Ahora bien, tal circunstancia, que significó una situación repleta de incertidumbre y dificultades para el general de la población, se vio intensificada para las personas con discapacidad, quienes han sufrido desigualdades a lo largo del tiempo y en diversos ámbitos de su vida, y en esta situación, innegablemente, este grupo fue uno de los más vulnerables y afectados. Sucede que el mismo tiene más probabilidades de contagiarse o enfermarse gravemente por causa de factores tales como: afecciones subyacentes, entornos de alojamiento compartido o inequidades sistémicas sociales y de salud. Además, pueden estar en un riesgo mayor debido a barreras como la inaccesibilidad a la información o mayores dificultades para llevar a cabo el distanciamiento físico. El área de la salud no escapa a esta realidad, en donde las personas con discapacidad a menudo experimentan desigualdades y barreras en su acceso a la atención médica.

Particularmente hablando, la comunidad hipoacúsica encontró un piso aún más hondo que continuaba con la imposibilidad cotidiana pre pandémica. En pos de esclarecer el término, la discapacidad auditiva forma parte de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF) de la discapacidad, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un déficit total o parcial de la percepción que se evalúa de la pérdida del audio en cada oído. Asimismo, el informe mundial sobre la discapacidad reporta que el número de personas con esta condición está creciendo y principalmente en sectores sociales vulnerables (Ochoa-Martínez et al, 2022).

Al respecto, Galindo Neto et al (2022) afirman que, en el contexto de la comunicación sanitaria, Internet proporcionó para la mayoría de la población una oportunidad de acceder a la información. Sin embargo, a menudo, los contenidos divulgados no incluyen la accesibilidad y no son comprensibles para algunos grupos

sociales, como como el público hipoacúsico. Por lo tanto, hay también una barrera de comunicación para el acceso a la oportunidad de información y construcción de conocimiento en salud.

Tal situación conlleva a ignorar las diversas particularidades de las personas a la hora de comunicar las medidas e intervenciones, por lo que el acceso a la información relativa a la prevención del COVID-19 se vio limitado y para las personas hipoacúsicas se profundizó la vulnerabilidad como población en riesgo de infección viral, ya que la existencia de videos con información sobre el COVID-19 puede contribuir a la prevención de daño entre las personas no oyentes, y con los profesionales de la salud que, en su mayor parte, no saben cómo establecer comunicación.

Particularmente en Argentina tuvo lugar un *Servicio de videollamada para personas sordas e hipoacúsicas*, que encontró su origen en la Agencia Nacional de Discapacidad y tuvo como objetivo evacuar dudas sobre los factores de riesgo, los métodos de prevención y toda la información relacionada a la pandemia por el coronavirus COVID-19, pensando en que en la Emergencia Sanitaria Nacional es imprescindible la comunicación de las medidas de prevención del contagio y por ello es clave brindar el acceso a la información para todas las personas por igual.

En relación específica a los cuidados de enfermería, ha de señalarse que, tal como lo indican Barranco Morente et al (2016), la comunicación es fundamental para descodificar, descifrar y percibir el significado de los mensajes de los pacientes y así poder identificar sus necesidades, pero que en una situación de cuidados con personas hipoacusicas se presentan barreras que pueden entorpecer el proceso. Sucede que, generalmente, los enfermeros intervienen a partir de la utilización de la observación o de la interacción con las personas, pero cuando el paciente cuenta con algún tipo de barrera comunicativa la interacción se resiente, sumándose a esta problemática el desconocimiento de estrategias comunicativas.

De tal forma, cuando una persona hipoacúsica busca atención en los servicios de salud, se encuentra con importantes dificultades que terminan dañando la asistencia proporcionada, por lo que sería necesario que los profesionales de enfermería conozcan los principios de la lengua de signos y desarrollen habilidades para su uso efectivo durante la atención. Las diferencias en la comunicación, la cultura y la lengua entre los

profesionales sanitarios y sus pacientes sordos a menudo conducen a una mala interpretación, errores de diagnóstico y estereotipo, lo cual puede derivar en la aparición de consecuencias indeseables (Barranco Morente, Ventura Puerto y Coronado Carvajal, 2016).

En pos de advertir la grave situación que se viene plateando, es menester profundizar en las experiencias de los sujetos de esta investigación, con el objetivo de advertir en ellas, de primera mano, posibles vetas en la atención de enfermería que sirvan como referencia para próximos estudios. Por ello, y tal como sostiene Jara (2018), interesan las experiencias como procesos complejos, que:

está marcada fundamentalmente por las características de sus protagonistas: los hombres o las mujeres que las viven. Así, las personas vivimos las experiencias con expectativas, sueños, temores, esperanzas, ilusiones, ideas e intuiciones. Las personas somos las que hacemos que ocurran esos procesos complejos y dinámicos, y esos procesos, a su vez, nos marcan, nos impactan, nos condicionan, nos exigen, nos hacen ser. Las experiencias son individuales y colectivas a la vez, las vivimos y nos hacen vivir; somos seres humanos en cuanto vivimos cotidiana y socialmente experiencias de las que somos sujetos y objetos al mismo tiempo. Así, toda experiencia inmediata y personal está vinculada a toda la experiencia humana, desde el momento histórico que se vive, aunque esta relación no aparezca de forma evidente ni inmediata. (pág. 54).

Una vez contextualizada la temática escogida para abordar en el presente proyecto de investigación, es importante establecer los aspectos centrales de la institución elegida para aplicarlo. Para comenzar, es importante señalar que, al igual que todo el país, la atención primaria de salud pública de la Ciudad de Córdoba es administrada por la Secretaría de Salud y Ambiente de la Municipalidad que asiste a la población en cada uno de sus Centros de Atención tanto en lo asistencial (se atienden consultas derivadas de patologías básicas y se asegura el tratamiento mediante la provisión gratuita de medicamentos y en caso de ser necesario, la derivación a centros de mayor complejidad), en lo preventivo (a partir de un programas diversos que dan tratamiento a amplias problemáticas de salud de la comunidad), y en lo social (se estudian casos de vulnerabilidad en la población, se brinda asistencia social y se promueve la participación de la comunidad).

En razón de lo anterior, la institución seleccionada fue el Centro de Salud N° 2, Los Sauces, ubicado en la Calle Algarrobo 351 esq. Espinillos, el cual se encuentra estratégicamente ubicado para la asistencia de quienes viven en los siguientes barrios: San Javier, 20 de julio, Estación Ferreira, Almirante Brown, Ampliación Almirante Brown, Betania, Cooperativa Suquía, Ituzaingó, Avellaneda, Cooperativa San Javier de Horizonte, Camino Santa Bárbara y Los Eucaliptos, y atiende de 7 a 14 hs. En ese sentido, la comunidad es totalmente variada, en tanto que en la enumeración anterior hay barrios recientes, formados a partir de procesos de usucapión y organización cooperativa, como también zonas en las cuales no hay servicios básicos ni infraestructura digna para habitar, hasta llegar a barrios de clase media que se encuentran establecidos hace décadas.

Asimismo, es importante destacar en este apartado, y en relación con el tema de estudio, que la Secretaría de Salud y la Dirección de Atención Primaria de la Salud (DAPS) de la Municipalidad de Córdoba, en la pandemia determinó que, de los 101 centros de salud municipales, sólo 30 quedarían abocados a la atención de personas con sospecha o síntomas del coronavirus (consultorios febriles respiratorios), entre los cuales se encuentra el Centro de Salud N° 2. Tal decisión afectó en la circulación de personas de otros barrios, lo cual dificultó el acceso a las diferentes atenciones de salud.

Ahora bien, en esta instancia resulta de importancia realizar observaciones vinculadas a la temática insertas en tal institución. Así:

- La comunidad hipoacúsica tuvo escaso acceso a la información por la falta de intérpretes y subtítulos en las campañas oficiales, lo cual se observó en la institución donde no se cuenta con cartelera inclusiva en relación a los cuidados de la salud
- Por el aumento de pacientes oriundos de otros barrios en la pandemia, se registraron múltiples consultas de pacientes con hipoacusia, los cuales cuentan con diagnósticos y características sociodemográficas variadas.
- Generalmente, quien ejerce de intérprete es un integrante de la familia de estos pacientes.
- Los trabajadores del equipo de salud, en su mayoría, no emplea comunicación efectiva para la atención a personas hipoacúsicas.

- Solamente una médica maneja lengua de señas, pero por haber transitado una capacitación cuya elección fue personal.
- El espacio físico cuenta con adaptaciones para las personas con discapacidades motrices (rampas y agarraderas en los baños).

Ante tales observaciones, se procedió a formular interrogantes superadores para los cuales las autoras buscaron antecedentes de investigación y consultaron a informantes claves de la institución:

¿Cuál es el presupuesto destinado desde el estado a las áreas de discapacidad?

¿Cuál fue el impacto que la pandemia tuvo en la mortalidad de la comunidad hipoacúsica?

¿Cuál es el proceso comunicativo de las personas hipoacúsicas y sus familiares oyentes?

¿Cuál es el motivo por el cual el personal de salud no se capacita en lengua de señas?

¿De qué depende optar por una formación en lengua de señas externa a las capacitaciones institucionales?

¿Cuáles son las experiencias de cuidados enfermeros que tuvo la comunidad hipoacúsica en pandemia?

Para responder al primer interrogante sobre el presupuesto destinado desde el estado a las áreas de discapacidad, se encuentra el trabajo de Fernández y Quiroga (2021), realizado para la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia de Argentina, titulado *Presupuesto y discapacidad Hacia una distribución de recursos que garantice derechos*. Allí, los autores reflexionan sobre la importancia que tiene analizar los fondos destinados a las personas con discapacidad, los cuales dejan en evidencia los déficits estructurales en las políticas estatales. Tal situación, señalan, es un reflejo directo del lugar que ocupan estas comunidades en los imaginarios colectivos y las acciones públicas, por lo que es menester abordar los presupuestos de forma crítica para evaluar la suficiencia y eficacia de dichos fondos, o reconfirmar la profundización de la desigualdad y los prejuicios, como también discutir sobre el presupuesto se presenta

como una estrategia transformadora de realidad, que afirma que sin presupuesto no hay derechos.

Luego de tal revisión, Fernández y Quiroga (2021) afirman con preocupación que fueron realizados cortes presupuestarios significativos en diversos programas de inclusión, así como también se observa que en muchos programas no se encuentran orientados a reducir lo desigual de la sociedad, lo que se denota en la casi nula participación en instancias públicas. Asimismo, se halló poca transparencia presupuestaria, por lo que se determina como esencial la construcción de diagnósticos complejos sobre las barreras con las que se chocan las personas con discapacidad a la hora de ejercer derechos, la incrementación de partidas, el impulsar procesos transparentes en lo financiero, con mecanismos de rendición de cuentas, y transversalizar con un enfoque de derechos todas las políticas públicas, entre otros.

En segundo lugar, respondiendo en razón del impacto que la pandemia tuvo en la mortalidad de la comunidad hipoacúsica, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2021), publicó un informe titulado *Personas con discapacidad y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19: que nadie se quede atrás*, donde se establece que históricamente ha sido un reto poder contar con datos precisos respecto a las personas con discapacidad, sobre todo en esta región. Ante tal situación, comentan, se ha aconsejado una mejor estructuración de los censos poblacionales, con encuestas específicas para registrar los casos de discapacidad. No obstante, se han presentado limitaciones a la hora de tales acciones, lo cual resultó contraproducente en una circunstancia de pandemia como la que tuvo lugar en el año 2020. Tal es así que hasta ahora no es posible identificar datos certeros sobre el contagio en situación discapacitante, lo cual también ocurre en relación a la mortalidad.

Es muy importante destacar que según el artículo 31 de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (como se citó en CEPAL, 2021), son los estados quienes deberían encargarse de recopilar datos y estadísticas adecuadas, lo que evidencia una grave falencia en la mayoría de las gestiones públicas a la hora de tener antecedentes sobre la manera en que la pandemia afecta a este grupo de población. Tal ausencia atañe efectos preocupantes, como el no poder tomar medidas específicas para prevenir y contener a quienes padecen la enfermedad o no poder contar con respuestas

eficaces para sus necesidades en circunstancias de crisis, ni pensar en intervenciones a mediano y largo plazo.

En tercer lugar, Palomeque Asprilla (2015) en *Presentación de proyecto investigativo de los efectos de la comunicación entre los sordos y sus familiares oyentes* de la Institución Educativa Juan Nepomuceno Cadavid (Colombia), observa la relación sordo-familia oyente y menciona que, como base, la comunicación funciona como nexo entre las personas, por lo que la forma más adecuada en este caso es a partir de lengua de señas. No obstante, luego de entrevistar a madres, padres y familiares se evidenció un alto grado de ignorancia de parte de los oyentes a este sistema de signos lingüísticos, lo cual se compensa con señas rudimentarias o referencias de objetos. Ante tal situación, la institución organizó una instancia educativa dirigida a los familiares, en pos de garantizar un aprendizaje que propicie una mejor comunicación, si bien no fue posible advertir una motivación por obtener tal aprendizaje, lo cual implica consecuencias negativas a la sociabilización y calidad de vida de la persona con discapacidad auditiva que no tiene a su alrededor más que personas oyentes.

Para contestar el cuarto interrogante vinculado al motivo por el cual el personal de salud no se capacita en lengua de señas, fue menester dirigirse a informantes claves de la institución a estudiar, precisamente a 2 integrantes de la administración del Centro de Salud, quienes contestaron que, como primera razón, se encuentran cuestiones de presupuesto, en tanto que contratar a alguien para impartir un curso le cuesta dinero a la administración. No obstante, eso deja en evidencia que la comunicación alternativa dirigida hacia los integrantes de la comunidad hipoacúsica no sería relevante para brindar cuidados de salud, lo cual permite advertir una cultura institucional capacitista que no profundiza en las problemáticas de las personas con discapacidad (Comunicación Personal, 7 de junio de 2022).

Continuando, respecto al hecho de optar por formarse individualmente en lengua de señas, Tapia Contreras (2018) en su trabajo final de grado titulado *Manos que hablan, ¿ojos que no escuchan?* de la Universidad Nacional de Luján concluye que no se posee información suficiente respecto a la comunidad sorda y sus vinculaciones con la población que asiste a las instituciones, y que desde las instituciones no se realiza ningún acercamiento a dicha comunidad ni actividades que planteen como objetivo el conocimiento de estos sectores afines a la población con la que trabajan. Efectivamente

se da una concordancia entre el desconocimiento de la comunidad sorda y la inexistencia de actividades que acerquen estos espacios, por lo que puede inferirse que para una formación auto motivada debe existir un conocimiento y un peso simbólico en los valores individuales respecto a la temática, como así también disponibilidad económica y tiempo para dicha formación.

Para finalizar, en razón de las experiencias de cuidados enfermeros que tuvo la comunidad hipoacúsica en pandemia, ha de establecerse que no fue posible hallar un antecedente específico a la pregunta, es decir, que conjugue las distintas variables que en ella existen. De tal forma, una vez aclarada la importancia que tiene analizar críticamente los fondos destinados a las personas con discapacidad; habiendo fallado en la tarea de identificar datos certeros sobre el contagio en situación discapacitante por la falencia estructural de los estados a la hora de establecer estadísticas; profundizando sobre las consecuencias negativas a la sociabilización y calidad de vida de la persona con discapacidad auditiva que no tiene a su alrededor más que personas oyentes; y habiendo dejado en evidencia que la comunicación alternativa dirigida hacia los integrantes de la comunidad hipoacúsica no es una prioridad para la institución, se advierten claros vacíos de investigación que resultan de interés a la hora de pensar en las experiencias de los sujetos abordados.

Por lo antes mencionado, se establece como pregunta problema:

¿Cuáles son las experiencias en relación a cuidados enfermeros en pandemia, según la opinión de integrantes de la comunidad hipoacúsica que asiste al Centro de Salud n° 2, Córdoba, durante el 2do cuatrimestre de 2023?

Justificación

Las personas hipoacúsicas conforman hoy en día una población cada vez más grande en Argentina. Las mismas utilizan diferentes formas de comunicación para integrarse dentro de una sociedad oyente con la que no comparten las mismas inquietudes y necesidades, pero sí la misma condición de sujetos de derecho. Desde la experiencia hospitalaria surge la necesidad de buscar intervenciones de comunicación exitosas entre los profesionales de enfermería y los pacientes hipoacusicos para ofrecer unos cuidados de calidad conforme a las necesidades surgidas durante el proceso salud-enfermedad. Los anteriores planteamientos motivaron la realización del presente

proyecto, el cual plantea un estudio cualitativo, con el propósito de conocer las experiencias de los hipoacúsicos en relación a la atención por parte de enfermería durante la pandemia.

Sucedo que, en la experiencia personal de una de las autoras, se ha observado que, debido a la falta de capacitación del personal de enfermería en habilidades comunicativas con personas no oyentes, se forma una barrera para la planeación y ejecución de unos cuidados de enfermería de calidad, al no saber cómo comunicarse ni hacerse entender. Todo esto supone una elevación de los costos hospitalarios, una prolongación de la estancia y un desgaste emocional. Según estudios, el profesional de enfermería dentro de su formación profesional o laboral no incluye estrategias de comunicación diferentes a la verbal, y sólo una minoría, tras tener contacto con una persona hipoacúsica, busca formas de establecer comunicación para ser comprendidos.

Así, a pesar de la existencia de legislación sobre los derechos de las personas hipoacúsicas, estas se siguen enfrentando a muchas dificultades en la socialización, la inclusión educativa y el acceso a los servicios de salud. Por ello, durante su formación de grado, los estudiantes de enfermería deberían poder desarrollar competencias que les permitieran mantener una comunicación efectiva y terapéutica durante la asistencia sanitaria con esta población.

No son datos menores los que se encuentran en el informe *COVID-19 y discapacidades intelectuales y del desarrollo*, de Navas et al (2020), donde se hace hincapié en la situación de alerta sanitaria originada por la pandemia del 2020, la cual acentuó de gran manera la exclusión del colectivo de personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo, si bien tal discriminación y exclusión no es algo nuevo. Allí también se especifica que, aunque un 31,5% de las personas con discapacidad pudo seguir recibiendo sus apoyos de manera presencial, 19,9% de las personas afirma no haber contado con apoyos que resultaban necesarios, y un 31,3% de las familias vio reducidos de manera muy significativa los apoyos que recibían o incluso dejaron de recibirlos por completo.

Por todo lo anterior, este proyecto supone un aporte beneficioso para la comunidad hipoacúsica en general, pero así también para los enfermeros y la disciplina, y particularmente para la comunidad perteneciente al Centro de Salud N° 2 de la ciudad

de Córdoba Capital. En ese sentido, se aspira a generar conciencia frente a la importancia de revisar estas experiencias de cuidado, y así identificar las gestiones necesarias para dotar a la comunidad de estrategias comunicativas acorde a las necesidades dichos usuarios. A su vez, esta investigación pretende sentar bases en la temática, y favorecer la labor investigativo futuro que pueda llegar a realizarse en relación a la comunidad hipoacúsica y sus aspectos más importantes.

Es, en ese sentido, urgente focalizar en la falta de equidad a la hora de acceder a servicios de salud, ya que esto significa un límite real en la vida de las personas, sumado al hecho de que esta población, a nivel mundial, presenta bajos índices de escolarización, altos índices de desempleo y, por ende, altos índices de pobreza, lo cual se complejiza en forma exponencial. El tratamiento históricamente dado a la sordera ha sido desde un enfoque biomédico y proaudición, en el que la deficiencia auditiva es etiquetada junto con otras muchas diversidades funcionales, lo cual ha generado la percepción de homogeneidad entre todas ellas; las limitaciones y las potencialidades que cada problemática posee se pierden de vista dentro de la etiqueta «discapacidad», lo que ha favorecido el desconocimiento de la sordera y propiciado profundos problemas de integración social, tanto comunicacionales como relacionales, y por ende, estigmatización y exclusión social (Olivar, 2018).

Referencial Conceptual

Para comenzar con este lineamiento conceptual, es importante iniciar detallando ciertos aspectos claves a la circunstancia que ha puesto en jaque el funcionamiento de la disciplina y la calidad de vida de los sujetos de investigación: la pandemia por COVID-19. En tal sentido, Naciones Unidas Argentina (2020) sostiene que los coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades respiratorias y afectan a algunas especies animales. El SARS-CoV-2, en particular, puede afectar a humanos. Es de transmisión zoonótica y generado principalmente a causa del avance de la mancha urbana sobre los ecosistemas naturales. Los primeros casos de coronavirus se detectaron en Wuhan, China, en diciembre de 2019, en personas que habían estado en un mercado de pescado de la ciudad, donde también se comercializan otros animales. Así Wuhan se constituyó en el epicentro del brote, que luego se extendió a otros países.

Es así que fue el 9 de enero de 2020 cuando se identificó el 2019-nCoV; y el 30 de enero, la OMS declaró que el brote del nuevo coronavirus representaba una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), para ser declarado como pandemia el 11 de marzo. En este contexto mundial, Argentina inició la preparación para la respuesta, mediante la detección oportuna de personas enfermas que llegaban al país, para contener la enfermedad y mitigar la diseminación. Entre estas medidas, destaca el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) en todo el país para aquellas personas que no trabajan en sectores esenciales de la economía, que entró en vigor tempranamente, el 20 de marzo (Naciones Unidas Argentina, 2020).

La cuarentena total y obligatoria fue reconocida como la política más efectiva por parte de expertos que asesoraron al gobierno. Si bien estas medidas permitieron que la curva de contagios permanezca aplanada durante varias semanas en su promedio y bien contenido en ciertas jurisdicciones del país, aumentó de manera más acelerado en el mes de junio. Lo importante y urgente giró en torno a un escalamiento e intensificación de ciertas medidas clave de salud pública para poner presión al virus e interrumpir las cadenas de transmisión. Estas medidas fueron el testeo y aislamiento de casos positivos de COVID-19, y el rastreo exhaustivo de los contactos y su cuarentena

durante 14 días, mientras se mantuvo el compromiso comunitario para hacer su parte en la higiene de manos, etiqueta respiratoria y distanciamiento físico (Naciones Unidas Argentina, 2020).

De tal forma, el impacto de la pandemia en el papel de la enfermería fue directo, por lo cual urge poner en discusión la preocupación por el bienestar biopsicosocial de quienes ejercen la profesión, y de los demás trabajadores de la salud, para enfrentar no solo el COVID-19, sino también la rutina laboral, dado que el cuidado total a la salud de los empleados implica en la calidad del servicio prestado. Este momento evidenció la importancia que tiene esta disciplina para la sociedad y posibilitó que sea reconocida como fuerza de respuesta fundamental al combate de la pandemia (Loyola da Silva et al, 2021).

Respecto al impacto, además de los efectos corporales, las consecuencias de la pandemia en la salud mental de las personas —que pueden ser afectadas por diferentes razones: estrés, aislamiento social, pérdidas familiares, pérdidas económicas o temor a ser contagiada ellas y/o sus allegados— convierten esta situación en un verdadero desafío para el sector salud y para la sociedad en su conjunto (Naciones Unidas Argentina, 2020).

Según una encuesta rápida para captar percepciones y actitudes frente al contexto de la pandemia y medidas adoptadas por el Gobierno nacional —que realizó el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) a más de 2.600 hogares—, el 36% de los/las adolescentes entrevistados/as presenta algún sentimiento negativo, siendo que se siente asustado/a (22,5%), angustiado/a (15,7%) o deprimido/a (6,3%). Más de la mitad habla de estos temas con sus madres. El 47% de los/las adolescentes encuestados/as manifestó creer que ellos/as o alguien de su familia puede contagiarse (Naciones Unidas Argentina, 2020).

No obstante, sumados a estos aspectos, se evidencian debilidades estructurales muy serias que requerirán la definición, por parte del Estado, de políticas que permitan subsanar el déficit de recursos humanos, principalmente en el sector público, fortalecer el acceso a los servicios esenciales especialmente en el primer nivel de atención, asegurar los insumos adecuados y fomentar una inversión suficiente en el sector. Tal es así que la pandemia de COVID-19 ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los

sistemas de salud, así como el déficit de profesionales de enfermería para enfrentar la situación desde la primera línea de atención. Para contener y mitigar la COVID-19 en la Región de las Américas fue fundamental contar con equipos de protección individual idóneos y suficientes, acciones de formación continua, condiciones laborales dignas, protocolos acordes a los estándares internacionales, equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios, herramientas tecnológicas en el marco de la telesalud y voluntad política desde las instancias directivas de las instituciones de salud (De Bortoli et al, 2020).

Teniendo en cuenta la implementación de las medidas anteriores, los y las enfermeras contaron con la oportunidad de demostrar todo su potencial como gestores del cuidado mediante acciones de educación y orientación, implementación de prácticas de autocuidado, y comunicación asertiva dirigida a la persona, la familia y la comunidad. Sucede que el apoyo que puede brindar esta rama del conocimiento en este escenario es fundamental para mitigar las dificultades que presentan los servicios de salud, así como para favorecer las medidas de protección personal y la abogacía en beneficio del ser humano. No obstante, los trabajadores sanitarios en todo el mundo se enfrentaron a una enorme presión en el trabajo y la pandemia sigue teniendo un coste muy elevado para el bienestar físico y mental de los proveedores sanitarios en primera línea (De Bortoli et al, 2020).

Ahora bien, revisados los elementos más ineludibles de esta circunstancia global, cabe preguntarse y profundizar respecto al impacto que la pandemia ha tenido en las personas con discapacidad, en tanto que desde siempre han representado uno de los sectores más afectados en materia de salud. En ello, Benavides Yánes et al (2021) sostienen que el Covid 19 ha impactado profundamente la vida de las personas con discapacidad en diversos ámbitos esenciales para cualquier sujeto de derecho. Tal es así que, en el ámbito de la salud, como población de riesgo, se profundizan las desigualdades en razón a la inaccesibilidad de la información y los entornos sanitarios. En ese sentido, se advierten prejuicios médicos contra estas personas respecto de su calidad de vida y su valor social. Por ejemplo, ciertas directrices de triaje para la asignación de recursos escasos excluyen a este colectivo por tener algún “tipo de deficiencia”, por tener “grandes necesidades de apoyo” para la vida diaria, “fragilidad”, probabilidad de “éxito terapéutico”, así como presunciones sobre los “años de

supervivencia". Las personas con discapacidad y sus familias también han sufrido presiones dentro del sistema de salud para que renuncien a medidas de reanimación.

Por otro lado, el informe *COVID-19 y discapacidades intelectuales y del desarrollo*, de Navas et al (2020), destaca que la situación de alerta sanitaria originada por la pandemia de Covid 19 ha acentuado situaciones de exclusión en el colectivo de personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo, no obstante, también advierte que tal discriminación y exclusión no es algo nuevo. Asimismo, se especifica que 31,5% de las personas con discapacidad pudo seguir recibiendo sus apoyos de manera presencial, mientras que un 19,9% de las personas afirma no haber contado con apoyos que resultaban necesarios, y un 31,3% de las familias vio reducidos de manera muy significativa los apoyos que recibían o incluso dejaron de recibirlos por completo.

Es Morales Chávez, (2020) quien advierte respecto al impacto emocional de esta circunstancia en quienes presentan discapacidad, el cual se encuentra en relación con las medidas preventivas tomadas, tales como el aislamiento social y la interrupción de las rutinas diarias. Son estos cambios en la rutina de este grupo, los que generan comportamientos disruptivos en algunos de ellos. Sucede que en las personas con discapacidad las comorbilidades en salud mental son muy frecuentes, sobre todo ante situaciones nuevas que no sepan encarar, siendo un buen ejemplo la cuarentena que se afronta mundialmente en la actualidad.

Otro de los impactos se vincula con lo laboral, tal como sostiene la CEPAL (2020) al manifestar que en América Latina y El Caribe el sector más afectado por las medidas de distanciamiento social y cuarentena es el de los servicios, que depende de contactos interpersonales, y considerando que las personas con discapacidad ya tenían un tenue vínculo con el mercado laboral y una participación importante en el sector de servicios y en el empleo informal, es previsible que esta población se vea especialmente afectada por el desfavorable escenario del mercado laboral durante la crisis y el período de recuperación.

Ahora bien, la OPS (2020) elaboró ciertas recomendaciones para que la atención de las personas en el ámbito de la salud sea accesible, asequible e incluyente durante esta Pandemia, las cuales se plasman a continuación:

- Cerciórese de que todos los consultorios que ofrezcan pruebas y servicios relacionados con la COVID-19 sean completamente accesibles.
- Resuelva los obstáculos físicos (como pisos desparejos, escaleras, lugares de difícil acceso o equipo difícil de usar), de la actitud (como el estigma social de la discapacidad y la denegación de servicios esenciales) y económicos (como costos elevados del tratamiento o del acceso al establecimiento).
- Asegúrese de que se difunda información acerca de la accesibilidad de los servicios para la COVID-19 a las personas con discapacidad y sus cuidadores o asistentes personales.
- Proporcione información en formas comprensibles y diversas, adaptadas a diferentes necesidades. No recurra exclusivamente a la información verbal o escrita; use formas de comunicación que sean comprensibles para personas con deficiencias intelectuales, cognitivas y psicosociales.
- Ofrezca consultas a domicilio para las personas con discapacidad sobre sus necesidades de salud en general y, en los casos en que corresponda, sobre la COVID-19.
- Elabore y difunda información al personal de salud a fin de que conozca las posibles consecuencias sociales y para la salud que la COVID-19 puede acarrear para las personas con discapacidad.
- Ofrezca suficiente apoyo a las personas con discapacidad que tengan necesidades más complejas, en particular si están en cuarentena o en aislamiento. En los casos en que sea necesario, coordine la atención entre los servicios sociales y de salud, las familias y los cuidadores o asistentes personales.

- Asegúrese de que las decisiones relativas a la asignación de los recursos que sean escasos (como los respiradores) no se basen en los trastornos preexistentes, la gran necesidad de apoyo, evaluaciones de la calidad de vida o sesgos médicos contra las personas con discapacidad. Siga las directrices de la OMS para asignar prioridad a las personas en mayor riesgo.
- Ofrezca consultas telefónicas, por mensajes de texto y por videoconferencia para las personas con discapacidad a fin de proporcionarles atención de salud y apoyo psicosocial en relación con su salud en general, la rehabilitación y, en los casos en que corresponda, la CO-VID-19.

Asimismo, cabe aprovechar esta instancia para enmarcar este recorrido teórico desde un paradigma en los estudios sobre discapacidad de la *diversidad funcional*, el cual, como sostiene Toboso-Martín (2018), concibe al sujeto desde una dimensión corporal, relacional, política, ética, social y cultural. Mientras que en la primera se afirma una particularidad corporal y funcional singular e individual que varía a lo largo de la vida y atiende la manera en la cual los cuerpos se inscriben en entornos de funcionamiento, de actividad y de participación social, la segunda remite a la regulación que a través del discurso material ejercen los entornos sobre los cuerpos y los funcionamientos. En la tercera se plantea las luchas colectivas por la no discriminación, la igualdad de derechos y oportunidades, la accesibilidad, la inclusión social y el propio valor de la diversidad funcional, en la social se tiene en cuenta la relación entre la diversidad y el enfoque de las capacidades y los funcionamientos, mientras que en la dimensión cultural se considera la cultura comunitaria como un espacio compartido de funcionamientos diversos, e interpreta dicha cultura como el conjunto de todos los funcionamientos que en los distintos entornos sociales constituyen las posibilidades de funcionamiento de la comunidad.

Para continuar, y a los fines de revisar el impacto que la pandemia ha tenido en la comunidad hipoacúsica en particular, la cual se encuentra integrada por personas que presentan cierta deficiencia sensorial condicionante a un nivel social, se apeló a los aportes de Olivar (2018), quien afirma que tal situación los enfrenta a innumerables trabas para participar e incidir activamente y acceder en forma equitativa a los servicios

esenciales, pues estos no están preparados para las demandas de los grupos sociales minoritarios. De esta manera, los sujetos experimentan múltiples problemas de reproducción social en su más amplio sentido, además de vivir en permanente puja por que se les garanticen derechos humanos aún hoy vulnerados, como, por ejemplo, el acceso equitativo y el uso efectivo de los sistemas de salud y de educación, o el acceso al mercado laboral.

Sucede que la falta de equidad a la hora de acceder a servicios de salud significa un límite real en la vida de las personas, sumado al hecho de que esta población, a nivel mundial, presenta bajos índices de escolarización, altos índices de desempleo y, por ende, altos índices de pobreza, lo cual se complejiza en forma exponencial. El tratamiento históricamente dado a la sordera ha sido desde un enfoque biomédico y proaudición, en el que la deficiencia auditiva es etiquetada junto con otras muchas diversidades funcionales, lo cual ha generado la percepción de homogeneidad entre todas ellas; las limitaciones y las potencialidades que cada problemática posee se pierden de vista dentro de la etiqueta «discapacidad», lo que ha favorecido el desconocimiento de la sordera y propiciado profundos problemas de integración social, tanto comunicacionales como relacionales, y por ende, estigmatización y exclusión social (Olivar, 2018).

La revisión de la literatura ha permitido identificar una serie de intervenciones enfermeras orientadas a evitar que el encuentro con un paciente sordo sea tarea difícil, las cuales se procederán a especificar a continuación de la mano de los aportes de Perea (2019), quien enuncia en primera instancia:

- 1) Entrenamiento de los profesionales enfermeros a través de la formación
- 2) Adaptación del entorno donde acontece el encuentro como propiciar un espacio tranquilo y bien iluminado
- 3) Uso de diferentes técnicas de comunicación con el paciente sordo, tales como la mímica, la lectura de labios, uso de lenguaje no verbal, uso de intérprete profesional o familiar, la escritura, las nuevas tecnologías o las ilustraciones. Es importante, además, preguntar sobre la preferencia comunicativa y conocer los recursos disponibles para ello.

En este punto, es interesante incluir una suerte de marco legislativo respecto a la hipoacusia en territorio argentino, de la mano de Cutri, Torres y Riquelme (2018), quienes enumeran las siguientes normativas:

- **Resolución 1209/2010, Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia (Ministerio de Salud Pública):** se establece que la discapacidad auditiva correspondía al 18% de las discapacidades y se distribuía en “dificultad auditiva” (86,6%) y “sordera” (13,4%).
- **Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (Ley N° 26.378/2008):** reconoce y promueve el uso de las lenguas de señas, y obliga a los Estados Partes a que faciliten el aprendizaje de las mismas. Se entiende por discriminación por motivos de discapacidad a “cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo”.
- **Ley 8690 del Poder Legislativo de la Provincia de Córdoba “Igualdad de oportunidades para personas con discapacidad auditiva”:** tiene por objeto garantizar la igualdad de oportunidades para personas con discapacidad auditiva en el ámbito de la provincia de Córdoba. Allí se reconoce el derecho inalienable a adquirir el aprendizaje sobre la lengua de señas, además que se establece que toda dependencia, oficial o privada, con acceso al público deberá contar con el sistema de códigos imprescindibles para que las informaciones necesarias (habituales o de emergencia), sean reconocidas por las personas con discapacidades auditivas.

Ahora bien, si bien la Ley N° 26.378 dispone, en relación al derecho de las personas sordas, a contar con intérprete, es mayor el porcentaje de casos en lo que ello no es posible. Según el estudio de Cutri et al (2018), solo el 15,3% de las personas contaron con intérprete; mientras que el 48,6% conocían su derecho a contar con un intérprete de lenguaje de señas, pero no lo tenían, lo cual indica la necesidad de reforzar

la obligación del Estado y otros sectores, respecto el derecho a la comunicación e información, de las personas sordas o con disminución auditiva. Los mismos autores señalan dos factores condicionantes para un comunicar inefectivo: desconocer Lengua de Señas Argentina (LSA) y no contar con intérpretes idóneos.

En razón de lo anterior, es importante comprender los aspectos claves de la comunidad sorda, la LSA y sus rasgos lingüísticos, para lo cual se procederá a incluir los aportes de Suraci, Sisti, Guzmán, del Carmen Torre y Pelegrini (2018), quienes comienzan señalando que una comunidad lingüística se define por el conocimiento que comparten los miembros integrantes. Particularmente hablando, la comunidad lingüística sorda se forma por aquellas personas hipoacúsicas (o sordas) que comparten formas de vida, valor y una dinámica interactiva comunicacional. Es una comunidad minoritaria insertada en la comunidad oyente, cuyas diferencias se hallan no solamente en el sistema de signos, sino también en el canal de transmisión, ya que se opone lengua auditiva vocal vs lengua viso espacial.

Respecto a la LSA, es una lengua natural, completamente desarrollada y transmisible, que no equivale al castellano y que tiene usuarios denominados “señantes”, que pueden ser naturales o por adquisición. Cuenta, como toda lengua, con una estructura gramatical compleja y es parte de una familia lingüística constituida por la Lengua de Señas Americana, Lengua de Señas Brasileira, Lengua de Signos Catalana, Lengua de Signos Española, Lengua de Señas Italiana, Lengua de Señas Francesa, entre muchas otras.

Finalmente, es interesante la inclusión de una reflexión que Castilla et al. (2007) realiza en su escrito *Comunidad sorda: historias de ayer y de hoy*. Allí se focaliza en lo que implica la comprensión que existe en una conversación que tiene lugar entre alguien que oye y alguien con hipoacusia. En ello, la incertidumbre y la sensación de una no seguridad comprensiva en la trasmisión es la constante, y se trata de una situación que continúa a lo largo de toda la vida de las personas no oyentes, ya sea por la ausencia de un dispositivo de compensación auditiva que no permite adquirir la oralidad (aunque se logre un aprendizaje parcial), ya sea por una falta de capacitación en lo que respecta a la LSA de parte de los oyentes, ya por una ausencia de políticas públicas que integren al trabajo interdisciplinario y a las instituciones a interpretes idóneos, etc.

A partir de esa idea, en este trabajo se postula que este quiebre entre una persona sorda y un intérprete en lengua de señas se dan, ya no sólo por la imposibilidad de conciliar subjetividades a partir de una lengua que ambos interlocutores escuchan, aunque no siempre comprenden del mismo modo sino también por la certeza de que la lengua que está en juego es viso-gestual y que las interpretaciones de ambos pueden no ser coincidentes. Por lo anterior, el autor se pregunta *¿quién tiene en realidad el poder de la comunicación?*

Por lo anterior, y tal como indica Loredó Martínez y Matud Miranda (2022):

se hace necesario que el personal de enfermería tenga conocimientos básicos del lenguaje de señas; esto permitirá la valoración de los procesos de enfermería y la elaboración de nuevas estrategias como materiales visuales que indiquen preguntas sencillas y directas acerca de las personas y sus necesidades. También se hace explícita la necesidad de la enseñanza de diversas técnicas de comunicación y de otros lenguajes como el de los signos, desde la formación académica y la práctica laboral conforme las características de la población ya que ésta demanda diferentes formas de comunicación no verbal (en este caso), lo que permitirá ofrecer un cuidado con calidad. (pág. 67).

Bien, para concluir con este referencial conceptual, y luego de un recorrido en torno a los aspectos esenciales de la hipoacusia, la pandemia y los cuidados de enfermería, es interesante traer a colación, en razón de la perspectiva de investigación, la importancia de registrar las experiencias de cuidado. Jara (2018) expresa que las experiencias “son procesos sociohistóricos dinámicos y complejos, personales y colectivos. No son simplemente hechos o acontecimientos puntuales. Las experiencias están en permanente movimiento y abarcan un conjunto de dimensiones objetivas y subjetivas de la realidad histórico-social.” (p.52), y también afirma que son

siempre vitales, cargadas de una enorme riqueza por explorar. Cada una constituye un proceso inédito e irrepetible y por eso en cada una de ellas tenemos una fuente de aprendizajes que debemos aprovechar precisamente por su originalidad, por eso necesitamos comprender esas experiencias, por eso es fundamental extraer sus enseñanzas y por eso es también importante comunicar y compartir sus aprendizajes. (pp. 56-57).

Supone también que, a través de la sistematización de estas, es posible producir nuevos conocimientos provenientes de lo vivido, lo cual es siempre expresión concreta y delimitada de una práctica social e histórica más amplia. Se trata así de realizar un primer nivel de conceptualización a partir de la práctica que, además de posibilitar una mejor comprensión de ella en su concreción, apunta a trascenderla, a ir más allá de ella misma y sus condiciones particulares. En este sentido, partiendo de lo vivido, la sistematización construye intencionadamente un conocimiento ubicado, que posibilita abstraer lo que se realiza en condiciones particulares y así encontrar terrenos fértiles donde abrirse a la generalización. Además, sostiene que esta práctica recupera lo sucedido, reconstruyéndolo históricamente, pero para interpretarlo y obtener aprendizajes (Jara, 2018).

Otra característica fundamental de la sistematización de experiencias es que no solo pone atención a los acontecimientos o situaciones, a su comportamiento o evolución, sino también –y en especial– a las interpretaciones que tienen las personas que son sujetos y protagonistas de dichas experiencias. Permite, por otra parte, reconocer los límites de los saberes y conocimientos, generando una actitud de reflexión crítica y propositiva que busque con interés el tener mayores y más profundos elementos para la comprensión de situaciones complejas o para las cuales el saber acumulado hasta el momento se muestra insuficiente (Jara, 2018).

Asimismo, Jara (2018) afirma que la sistematización de las experiencias contribuye a identificar las tensiones entre el proyecto y el proceso, además de que identifica y formula lecciones aprendidas en tanto que el esfuerzo interpretativo que realiza la sistematización de experiencias no puede concluir en formulaciones generales o consideraciones abstractas, sino que tiene que volver a la práctica con una propuesta transformadora. A su vez, hace posible documentar las experiencias y elaborar materiales y productos comunicativos de utilidad para el trabajo de las organizaciones y fortalece las capacidades individuales y de grupo: siguiendo la lógica del acápite anterior, es claro que incorporar en nuestro quehacer una mirada reflexiva permanente nos permitirá desarrollar capacidades personales y colectivas muy importantes.

En pos de garantizar una revisión más diversa, es pertinente incluir los aportes de Benavidez, Blanco y Murúa (2021), quienes retoman a Morin (1997), el cual menciona que las experiencias narran las prácticas educativas y dejan advertir los

procesos de interrelación social, así como también hacen referencia a lo que Zambrano (1989), quien afirma que la experiencia se vincula con saberes ancestrales en el curso de una vida, los cuales se transmiten no desde el aprendizaje sino de la vivencia. En otro orden de ideas, para Balderas Pedrero (2012, como se citó en Benavidez, Blanco y Murúa, 2021), la experiencia humana se manifiesta cuando las personas actúan de acuerdo con el significado que las cosas tienen para ellas y cuando los significados surgen de la interacción social que los une con sus iguales.

Lo anterior halla su confirmación inmediatamente en trabajos como *Experiencias de la atención enfermera a mujeres sordas en el periodo reproductivo*, de Sánchez Díaz (2020), en los cuales se concluye que:

Con el fin de dar a conocer estas experiencias a la comunidad enfermera, este trabajo explora las barreras de comunicación que afrontan estas mujeres, como son la falta de formación de los profesionales enfermeros en la lengua de signos, el escaso número de intérpretes oficiales en los centros sanitarios y la dependencia en la familia para acceder a los servicios y obtener información. También se analizan las actitudes y acciones de los profesionales enfermeros a lo largo del periodo reproductivo, destacando en ellos la necesidad de mayor conocimiento de la cultura Sorda y de un cuidado individualizado. Por otra parte, se contempla la tecnología como una revolución innovadora en aspectos tan importantes para ellas como son el cuidado del recién nacido, la comunicación con el personal y la obtención de información accesible y acorde a su discapacidad. Asimismo, se descubren nuevas investigaciones que atañen resultados adversos en el parto, parto y postparto en las mujeres sordas, y se comparan los mismos con las mujeres oyentes. (pág. 48).

Presupuestos Epistemológicos

La Organización Mundial de la Salud y Panamericana de la salud (OMS y OPS, 2013) define que la investigación cualitativa (IC) responde a cuestiones acerca de por qué las personas hacen lo que hacen; busca entender el significado de la experiencia o explorar un fenómeno desde el punto de vista del otro. El abordaje cualitativo en enfermería permite un acercamiento con áreas del saber antropológicas y psicosociales, la adquisición de habilidades reflexivas en la utilización de otros referenciales teórico-metodológicos y conocer cuestiones relacionadas con la esencia de la enfermería: el

cuidado, su naturaleza, sus implicaciones y las expectativas de las personas que reciben el cuidado de enfermería. El objetivo del desarrollo del conocimiento en enfermería es comprender las necesidades de las personas y aprender el mejor modo de cuidar de ellas. La enfermería, necesita un conocimiento que le permita abordar de manera eficiente y moral la complejidad y variedad de situaciones a las que se enfrenta; un conocimiento inductivo, cercano y situado.

Los estudios cualitativos contribuyen en grandes rasgos a la enfermería ya que permiten:

- Comprender la manera en que las personas entienden y perciben la salud, la enfermedad y la promoción de la salud.
- Identificar estrategias y mecanismos que las personas desarrollan para enfrentar situaciones de crisis relacionadas con la salud.
- Identificar y describir procesos imbricados en situaciones de vida, enfermedad e incapacidad.
- Identificar y analizar los sistemas de autocuidado, el sistema de apoyo social, los cuidadores no profesionales y los voluntarios.
- Describir y analizar las relaciones de los profesionales de la salud con los pacientes y entre profesionales.

La fenomenología es una filosofía, un enfoque y un diseño de investigación.

El **enfoque fenomenológico** responde de manera adecuada al posicionamiento teórico desde el que se encuadra el estudio. Schütz tenía como único propósito establecer los fundamentos de una sociología fenomenológica, y en términos de contenido sus estudios fueron un todo interrelacionado. Su preocupación fue estudiar las estructuras de la vida cotidiana buscando las experiencias del ser, captando la realidad social del individuo dentro de su mundo vida, el cual es un mundo compartido, intersubjetivo. En ese sentido, la fenomenología como estudio sistemático de la subjetividad (Tesch, 1990:48). Lo importante aquí es poder determinar desde qué perspectiva se mira a esta subjetividad para poder entenderla.

Conceptualización de la Variable

Una vez exployado el apartado de la teoría y construido el objeto de estudio, es importante delimitar conceptualmente la variable “**Experiencias de los hipoacúsicos en relación a la atención recibida por parte de enfermería en pandemia**”, la cual se

basará en los aportes de Jara (2018), Benavides Yánes et al (2021), Naciones Unidas Argentina (2020) y Olivar (2018), y Loredo Martínez y Matud Miranda (2022) y Blanco y Murúa (2021):

“Reflexión crítica del proceso socio histórico, dinámico y complejo, como personal y colectivo, que narra las prácticas educativas y dejan advertir los procesos de interrelación social entre el personal de enfermería y la comunidad hipoacúsica en una pandemia que impactó profundamente la vida de las personas con discapacidad, lo cual exige que el personal de salud tenga conocimientos básicos del lenguaje de señas y estrategias como materiales visuales que indiquen preguntas sencillas y directas acerca de las personas y sus necesidades.”

Mientras tanto, dicha variable se dimensiona y subdimensiona en:

Experiencias individuales: Proceso socio histórico, dinámico y complejo que se enmarca en el sí mismo de los sujetos

Identidad Cultural: todo lo que tiene que ver con la historia, los valores, las creencias personales.

Sentimientos frente a la pandemia: en pos que se dé cuenta de los sentimientos vividos durante la pandemia

Modificación de la rutina: para profundizar respecto al antes y el después en su vida luego de la pandemia.

Experiencias Colectivas: Proceso socio histórico, dinámico y complejo que se enmarca en la dinámica interrelacional que ocurre con los sujetos como seres sociales

Redes de apoyo: Relacionado a la Familia, Comunidad hipoacúsica y Comunidad educativa

Instituciones sanitarias: En vinculación con aspectos relacionados a la Estructura Edilicia, Accesibilidad y Relación Paciente-Enfermero

Objetivos

Objetivo General

- Interpretar las experiencias en relación a los cuidados enfermeros según la opinión de integrantes de la comunidad hipoacúsica en el Centro de Salud N° 2, durante el segundo cuatrimestre de 2023, en Córdoba Capital.

Objetivos Específicos

- Examinar los datos sociodemográficos de los entrevistados en razón de su edad, sexo, nivel de estudios, tipo de hipoacusia, primera lengua y uso, sistemas o apoyos comunicativos, etc.
- Comprender las experiencias individuales de los integrantes de la comunidad hipoacúsica en el Centro de Salud N° 2, en relación a identidad cultural, sentimientos y modificación de rutina
- Analizar las experiencias colectivas de los integrantes de la comunidad hipoacúsica en el Centro de Salud N° 2, en relación a redes de apoyo e instituciones sanitarias.

Capítulo 2: Encuadre Metodológico

Enfoque

El presente trabajo consistirá en un estudio cualitativo de enfoque fenomenológico, relacionado a las experiencias de cuidados enfermeros que tuvo la comunidad hipoacúsica que asistió al Centro de Salud N° 2 en pandemia. Es decir, será una investigación que busca comprender la perspectiva de los participantes acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, opiniones y significados, o sea, la forma en que perciben subjetivamente su realidad. Como tal, se basará en el método inductivo a partir del cual mediante la observación e interpretación de los datos se buscarán explicar desde las perspectivas teóricas de un fenómeno.

Asimismo, debe resaltarse que el énfasis de la investigación cualitativa no está en medir las variables involucradas en el fenómeno bajo estudio, sino en entenderlo. Además, no pretende generalizar los resultados a poblaciones más amplias, ni obtener muestras probabilísticas o representativas. En ese sentido, se caracteriza por la profundidad que se les da a los datos, la riqueza interpretativa, la contextualización del ambiente y entorno, los detalles y el aporte de un punto de vista holístico de los fenómenos (Hernández Sampieri y Mendoza, 2018).

Esquema de variable

La variable de estudio será “Experiencias de hipoacúsicos en relación a la atención recibida de enfermería en pandemia”, la cual contará con dos dimensiones: Experiencias Individuales y Experiencias Colectivas. En la primera las subdimensiones están conformadas por Identidad Cultural (historia, creencia, valores, prácticas compartidas en pandemia); Sentimientos frente a la pandemia (sentimientos negativos y sentimientos positivos) y Modificación de la rutina (en lo doméstico y en lo social). En la segunda, se encuentran Redes de Apoyo (familia, comunidad hipoacúsica y comunidad educativa) e Instituciones (Estructura edilicia, accesibilidad y relación paciente-enfermero).

Sujetos

La población de estudio estará conformada por 10 integrantes de la comunidad hipoacúsica que reciban cuidados enfermeros en el Centro de Salud N° 2 de la Ciudad de Córdoba Capital. Se trata de una selección por conveniencia, método descrito por Hernández Sampieri et al. (2014) como el que incluye aquellos casos que están disponibles en el momento de la investigación y a los cuales se tiene acceso.

La muestra será determinada por saturación teórica, la cual “se alcanza cuando la información recopilada no aporta nada nuevo al desarrollo de las propiedades y dimensiones de las categorías de análisis” (Ardilla Suárez y Rueda Arenas, 2013, pág. 93).

Criterios de inclusión:

- Mayor de 18 años.
- Que presente algún tipo de discapacidad auditiva.
- Que reciban cuidados enfermeros en el Centro de Salud N° 2 de la Ciudad de Córdoba Capital.

- Que comprenda y acepte las condiciones que plantea el consentimiento informado.
- Que sepan LSA

Criterios de exclusión:

- Menor de 18 años.
- Que no presente algún tipo de discapacidad auditiva.
- Que no reciba cuidados enfermeros en el Centro de Salud N° 2 de la Ciudad de Córdoba Capital.
- Que no comprenda y acepte las condiciones que plantea el consentimiento informado.
- Que no sepa LSA

Estrategias de ingreso y trabajo en el campo

En primer lugar, y en razón de las características propias de los sujetos a investigar, la fuente que se utilizará será primaria y secundaria a la vez, en tanto que si bien la información se obtendrá de los integrantes de la comunidad hipoacúsica que reciben cuidados enfermeros en el Centro de Salud N° 2 de la Ciudad de Córdoba Capital, por razones lógicas de diversidad lingüística entre entrevistador y entrevistado, esto se realizará mediante la participación de un intérprete profesional, con el fin de garantizar una intervención a la altura de los términos que se intercambian.

Por otro lado, la técnica elegida para recoger información tiene gran sintonía epistemológica con este enfoque y también con su teoría metodológica: será la entrevista en su variante de entrevista abierta (cuyo modelo se adjunta en el Anexo 3), dinámica que adopta la forma de un diálogo coloquial entre entrevistador, intérprete y entrevistado. Cabe destacar que dicho modelo contiene una introducción que especifica la finalidad del estudio y se aclara que toda información brindada por el entrevistado estará bajo la protección del acuerdo de confidencialidad. Por ello, las consideraciones éticas contemplarán la libertad de las personas a partir de un consentimiento informado

(Anexo 2). Respecto al instrumento de recolección de información, los dispositivos electrónicos a utilizar de soporte en la comunicación será un grabador digital, en pos de garantizar una comunicación fluida.

Para la recolección de datos, se solicitará una autorización de ingreso a la autoridad que corresponda (Anexo 1), a la vez que se acordará que el espacio para la recolección de la misma se encuentre establecido en un área que cumpla con todos los requisitos previstos para un funcionamiento correcto de los protocolos contra el Covid-19. Dicho espacio será un lugar apartado que garantice comodidad tanto para el entrevistado, como para sus intérpretes, los cuales deberán tener a disposición una luz natural en razón de que su medio de comunicación es viso gestual. En pos de procurar practicidad y garantizar una no obstaculización del servicio, los encuentros no demandarán la presencia de un número mayor a 1 persona cada vez, estableciendo para ello una duración de no más de 30 minutos, siendo necesario reprogramar otras entrevistas para profundizar la temática.

Organización, procesamiento y análisis de la información

Se realizarán los siguientes pasos:

1. Se desgrabará y transcribirá las entrevistas que fueron realizadas en la entrada al campo.

2. Luego, se advertirán categorías según sea la similitud de las respuestas obtenidas para poder generar categorías de análisis.

3. Se estructurarán los datos obtenidos a partir de un análisis discursivo y crítico en pos de determinar lo implícito de los enunciados que presentaron los sujetos investigados. Bardín (1986, como se citó en Herrera, 2018) define a este análisis como un conjunto de técnicas que tiende a obtener indicadores desde el contenido de los mensajes, dejando en evidencia las actitudes, los valores, las opiniones de las personas, las creencias, percepciones y preferencias, incrementándose, por tanto, los análisis de contenido de los testimonios de los sujetos.

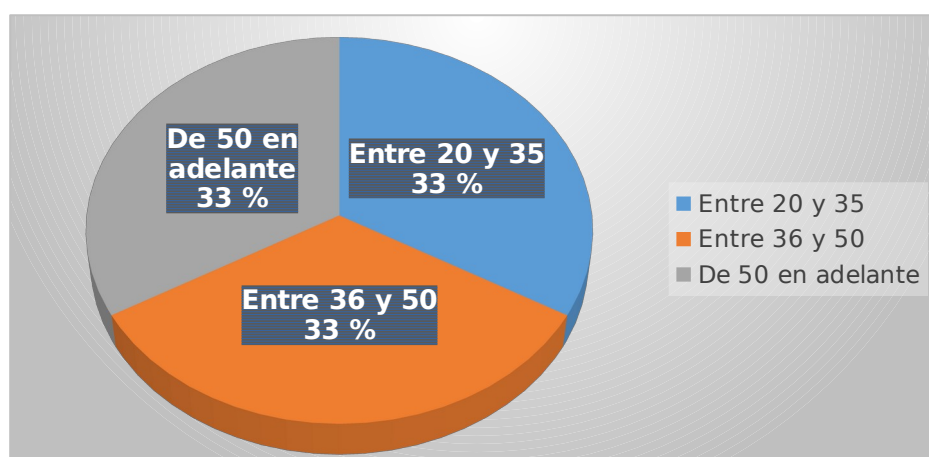
4. Se procederá a organizar la información que se obtuvo en una tabla matriz (Anexo 4) mediante el uso del programa Word.

5. Por último, se apostará a una teorización y propuesta de presentación de resultados y análisis, teniendo en cuenta siempre los objetivos de la investigación.

Presentación de la información

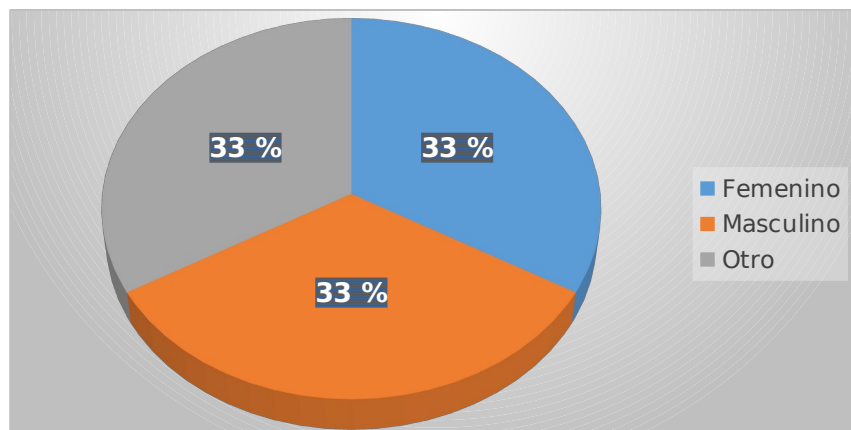
La presentación de la misma se realizará, por un lado, a través de un conjunto de gráficos que responden a un ordenamiento lógico, lo cual es funcional para una investigación de este tipo, ya que pueden servir no sólo como sustituto a las tablas, sino que también pueden constituir por sí mismos una poderosa herramienta para el análisis de los datos, siendo en ocasiones el medio más efectivo no sólo para describir y resumir la información, sino también para analizarla. Así, se llevará a cabo gráficos en los que se organicen los datos sociodemográficos obtenidos de los participantes. Ejemplo de gráficos para datos de caracterización:

Gráfico N°1: Edad de los integrantes de la comunidad hipoacúsica que recibe cuidados enfermeros en el Centro de Salud N° 2 de la ciudad de Córdoba Capital, durante el primer cuatrimestre del 2023.



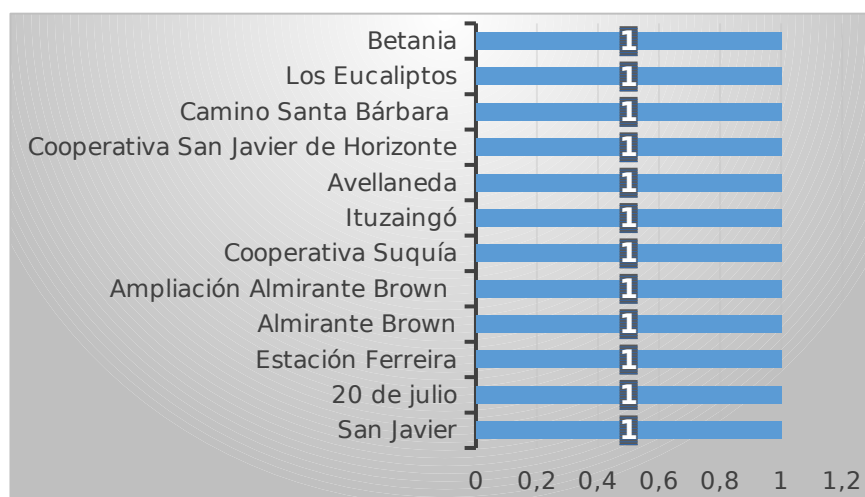
Fuente: Primaria. Entrevista en profundidad.

Gráfico N° 2: Género de los integrantes de la comunidad hipoacúsica que recibe cuidados enfermeros en el Centro de Salud N° 2 de la ciudad de Córdoba Capital, durante el primer cuatrimestre del 2023.



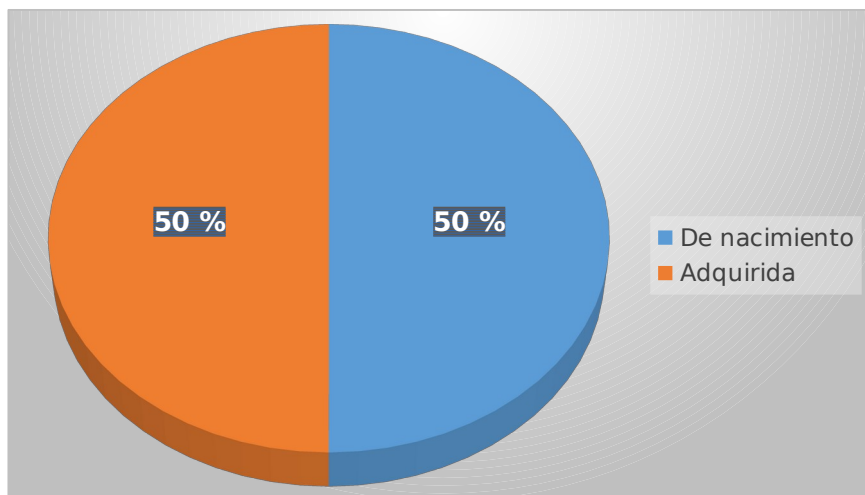
Fuente: Primaria. Entrevista en profundidad.

Gráfico N° 3: Lugar de procedencia de los integrantes de la comunidad hipoacúsica que recibe cuidados enfermeros en el Centro de Salud N° 2 de la ciudad de Córdoba Capital, durante el primer cuatrimestre del 2023.



Fuente: Primaria. Entrevista en profundidad.

Gráfico 4. Tipo de hipoacusia de los integrantes de la comunidad hipoacúsica que recibe cuidados enfermeros en el Centro de Salud N° 2 de la ciudad de Córdoba Capital, durante el primer cuatrimestre del 2023



Fuente: Primaria. Entrevista en profundidad.

Por otro lado, continuando con los resultados, la información será reunida en una matriz que estará dividida de la siguiente manera: en la primera columna aparecerán las categorías, en la segunda columna las respuestas textuales de los entrevistados, que serán identificados con una E (Entrevista) y un número arábigo, por ej. E 1, E2, y en la tercera el espacio para la contrastación conceptual. Ejemplos:

Experiencias de los integrantes de la comunidad hipoacúsica que recibe cuidados enfermeros en el Centro de Salud N° 2 de la ciudad de Córdoba Capital, durante el primer cuatrimestre del 2023, en relación a la calidad de atención percibida.

DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	CATEGORÍA	RESPUESTA TEXTUAL	CONTRASTACIÓN CON REFERENCIAL CONCEPTUAL
EXPERIENCIAS INDIVIDUALES	Identidad Cultural		"..." (E1)	
			"..." (E2)	
	Sentimientos frente a la pandemia		"..." (E3)	
			"..." (E4)	

	Modificación de la rutina		“...” (E5) “...” (E6)	
--	----------------------------------	--	--------------------------	--

Fuente: Primaria. Entrevista en profundidad.

Cronograma de actividades

Actividad	03/23	04/23	05/23	06/23	07/23
Recolección de la información	XXXX				
Tratamiento de la información		XXXX			
Análisis de la información			XXXX		
Informe Final				XXXX	
Divulgación					XXXX

Presupuesto Estimativo

PRESUPUESTO ESTIMADO				
	Rubro	Cantidad	Precio Unitario	Total
Recurso humano	Diseñador	1	3000	3000
	Intérprete	1	10000	10000
Recursos materiales	Trabajo de campo (traslado, viáticos, etc.)	4	1000	4000
	Material bibliográfico	-	-	-
	Grabadora digital	1	3000	3000
	Carpetas	3	300	900
Imprevistos				2090
TOTAL				22990

Referencias Bibliográficas

- Ardila Suárez, E. y Rueda Arenas, J. (2013). La saturación teórica en la teoría fundamentada: su delimitación en el análisis de trayectorias de vida de víctimas del desplazamiento forzado en Colombia. *Revista Colombiana de Sociología*, 36(2),93-114. ISSN: 0120-159X. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551556228007>
- Argentina Noticias (s.f.). Servicio de llamadas para personas sordas e hipoacusias. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/noticias/servicio-de-videollamada-para-personas-sordas-e-hipoacusicas>
- Bardín, L. (1986). *Análisis de Contenido*. Madrid: Ediciones Akal.
- Barranco Morente, S., Ventura Puertos, P. y Coronado Carvajal, P. (2016). Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas. En *Index de Enfermería*, 25(4), 253-257. Recuperado en 07 de junio de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300007&lng=es&tlng=es.
- Benavides Yáñez, B. E., Muñoz Morán, M. E., Sánchez Flores, C. J., & Pulla Pulla, M. R. (2021). Impacto de la Pandemia del COVID-19 en las personas con discapacidad. *RECIAMUC*, 5(2), 111-120. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(2\).abril.2021.111-120](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(2).abril.2021.111-120)
- Benavides Yáñez, B. E., Muñoz Morán, M. E., Sánchez Flores, C. J., & Pulla Pulla, M. R. (2021). Impacto de la Pandemia del COVID-19 en las personas con discapacidad. *RECIAMUC*, 5(2), 111-120. [https://doi.org/10.26820/recia-muc/5.\(2\).abril.2021.111-120](https://doi.org/10.26820/recia-muc/5.(2).abril.2021.111-120)
- Benavidez, G., Blanco, M. y Murúa, S. (2021) *Experiencias vividas durante la elaboración del trabajo final*. Trabajo Final de Grado en Enfermería. Universidad Nacional de Córdoba.

- Castilla, M., Burad, V., Pellegrini, C., Pizarra, D., Piergentili, M., y Prado, C. (2007). *Comunidad sorda: historias de ayer y de hoy*. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Educación Elemental y Especial
- CEPAL, N. (2021). *Personas con discapacidad y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19: que nadie se quede atrás*. Recuperado de: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/46600?locale-attribute=es>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL. (2020). Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45491-personas-discapacidad-la-enfermedad-coronavirus-covid-19-america-latina-caribe>
- Cutri, A., Torres, F. y Riquelme C. (2018). Prevalencia de personas sordas que cuentan con un intérprete profesional de Lengua de Señas Argentina en la consulta médica de sus hijos. En *Arch Argent Pediat*
- De Bortoli Cassiani, S., Munar Jimenez, E., Umpiérrez Ferreira, A., Peduzzi, M. y Leija Hernández, C. (2020) La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. En *Rev Panam Salud Publica* 44 15 mayo 20202020 • <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
- Fernandez, C. y Quiroga, E.(2021). *Presupuesto y discapacidad Hacia una distribución de recursos que garantice derechos*. Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia. Recuperado de: <https://acij.org.ar/wp-content/uploads/2021/11/Presupuesto-y-discapacidad.-Hacia-una-distribucion-de-recursos-que-garantice-derechos.pdf>
- Galindo Neto, NM., Sá, GGM., Pereira, JCN, Barbosa, L., Barros, L. y Caetano, J. (2021). Information about COVID-19 for deaf people: an analysis of Youtube videos in Brazilian sign language. En *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 1):e20200291. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-029>
- Hernández Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018) *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education.

- Herrera, C. D. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. *Revista general de información y documentación*, 28(1), 119.
- Jara Holliday, O. (2018). La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos políticos. Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano. https://issuu.com/jennypnfdluptaeb/docs/la_sistematizaci_n_de las_experien/18
- Loredo-Martínez, N. y Matus-Miranda, R. (2022) Intervenciones de comunicación exitosas para el cuidado a la salud en personas con deficiencia auditiva. *Enferm. univ.* <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/224>
- Loyola da Silva, T., de Medeiros Pinheiro Fernandes, Á., Brito do O’Silva, C., de Mesquita Xavier, S., y Bezerra de Macedo, E. (2021). El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. En *Enfermería Global*, 20(63), 502-543. Epub 02 de agosto de 2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.454061>
- Loyola da Silva, Thais Cristina, de Medeiros Pinheiro Fernandes, Ákysa Kyvia, Brito do O’Silva, Camila, de Mesquita Xavier, Suênia Silva, & Bezerra de Macedo, Eurides Araújo. (2021). El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una 45 revisión narrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 20(63), 502-543. Epub 02 de agosto de 2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.454061>
- Martínez, R. (2020). *Reconsideración, des un enfoque cognitivo-prototípico, del adjetivo como clase de palabras en la Lengua de Señas Argentina*. Colección Constelaciones.
- Morales Chávez, M. (2020). Coronavirus y discapacidad, una población muy vulnerable. *Acta Odon-tológica de Venezuela*, Edición especial, 1-5. Recuperado el 20 de Mayo de 2021, de <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-5/#>

- Naciones Unidas Argentina (2020) Análisis inicial de las naciones unidas covid-19 en argentina: impacto socioeconómico y ambiental. Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informecovid19_argentina.pdf
- Naciones Unidas Argentina (2020) *Análisis inicial de las naciones unidas covid-19 en argentina: impacto socioeconómico y ambiental*. Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informecovid19_argentina.pdf
- Navas, P., Verdugo, M. A., Amor, A. M., Crespo, M., y Martínez, S. (2020). Covid 19 y discapacidades intelectuales y del desarrollo: impacto del confinamiento desde la perspectiva de las personas. Universidad de Salamanca. https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2021/03/00_infor-me_covid-19_y_discapacidades_intelectuales_y_del_desarrollo.pdf
- Ochoa-Martínez, P., Hall-López, J., Alarcón-Meza, E. y Teixeira, A. (2022). Evaluación de las creencias hacia la atención de personas con discapacidad auditiva, en prácticas a distancia de Educación Física de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19. En *Retos*, número 43, 2022 (1º trimestre)
- Olivar, F. (2018). La lengua como determinante del acceso a la salud: el caso de la comunidad sorda uruguaya. En *Revista TRAMA* Núm. 9 (2018): SALUD Y AMBIENTE <https://doi.org/10.4067/s071795532016000300107>.
- OPS. (2020). Organización Panamericana de la Salud - OPS. Recuperado el 20 de Mayo de 2021, de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52026/OPSNMHCOVID19200009_spa.pdf?sequence=5&isAllowed
- Palomeque Asprilla, L. (2015). *Presentación de proyecto investigativo de los efectos de la comunicación entre los sordos y sus familiares oyentes de la Institución Educativa Juan Nepomuceno Cadavid*. (Trabajo de grado). Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bello-Colombia.
- Perea, I. (2019). La relación terapéutica enfermera con pacientes sordos. Trabajo fin de grado en Enfermería. UAM. Departamento de Enfermería. <http://hdl.handle.net/10486/687923>

- Sampieri, R. H., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. (6a ed.) México: Mc. Graw Hill.
- Sánchez Díaz, B. (2020) *Experiencias de la atención enfermera a mujeres sordas en el periodo reproductivo*. Trabajo de Fin de Grado en Enfermería. Universidad Autónoma de Madrid.
- Santana, A. (2015). La experiencia vivida del profesional de enfermería en la atención de pacientes sordos. En *Nuber Científ.* 2015;2(15): 42-48.
- Suraci, A., Sisti, A., Guzmán, G., del Carmen Torre, M., y Pelegrini, B. (2018). Lengua de señas argentina en la comunidad sorda de Mendoza: características distintivas del evento conversacional. *Convergencias. Revista de educación*, 1(2).
- Tapia Contreras, M. (2018). Manos que hablan, ¿ojos que no escuchan? Trabajo Final de Graduación UNLu, Sede San Miguel. <https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/rediunlu/382/TFG-Tapia%20Contreras%20Mabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Toboso-Martín, M. (2018). Diversidad funcional: hacia un nuevo paradigma en los estudios y en las políticas sobre discapacidad. En *Política y Sociedad* 55: 783-804 <https://digital.csic.es/handle/10261/184123>

Anexos

Anexo 1: Notas de Autorización

Córdoba, de.....de 2023

A las autoridades del Centro de Salud N° 2

De nuestra mayor consideración

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted a fin de poner en conocimiento que Heredia Merceovich, Carla Rebeca DNI: 40108256 Y Montoya, Selva Maribel DNI: 35526515, alumnas de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, solicitan respetuosamente su autorización y colaboración para consultar documentación requerida y realizar entrevistas para el estudio de investigación sobre el tema “Experiencia de cuidados enfermeros a la comunidad hipoacúsica en la pandemia”.

Desde ya se agradece su disposición y su colaboración. Sin nada más que agregar, y en espera de una respuesta favorable. La saludan atentamente.

Firma

Aclaración

Número de DNI

Anexo 2: Consentimiento Informado

Título de investigación: Experiencias de los hipoacúsicos en relación a la atención por parte de enfermería

Las personas hipoacúsicas conforman hoy en día una población cada vez más grande en Argentina. Las mismas utilizan diferentes formas de comunicación para integrarse dentro de una sociedad oyente con la que no comparten las mismas inquietudes y necesidades, pero sí la misma condición de sujetos de derecho. Desde la experiencia hospitalaria surge la necesidad de buscar intervenciones de comunicación exitosas entre los profesionales de enfermería y los pacientes hipoacúsicos para ofrecer unos cuidados de calidad conforme a las necesidades surgidas durante el proceso salud-enfermedad. Los anteriores planteamientos motivaron la realización del presente proyecto, el cual plantea un estudio cualitativo, con el propósito de conocer las experiencias de los hipoacúsicos en relación a la atención por parte de enfermería durante la pandemia.

En razón de lo anterior, Heredia Merceovich, Carla Rebeca DNI:40108256 y Montoya, Selva Maribel DNI:35526515, estudiantes de la licenciatura de enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, en el marco de actividades de trabajo final de grado, solicitamos su colaboración para responder voluntariamente la entrevista que tiene como finalidad conocer las experiencias en relación a los cuidados enfermeros según la opinión de integrantes de la comunidad hipoacúsica en el Centro de Salud N° 2, durante el segundo cuatrimestre de 2023, en Córdoba Capital.

En esta ocasión, tal proceso será facilitado por una intérprete de Lengua de Señas Argentina, la cual le procederá a comunicar que Ud. es libre de decidir participar o no y tiene el absoluto derecho de abandonarlo cuando desee. La información recabada será anónima y amparada bajo secreto profesional. Su colaboración favorecerá en desarrollar nuevos conocimientos que emergen durante esta Pandemia y en beneficio de estudios posteriores en relación con la misma, y dicha confidencialidad está garantizada tanto por las investigadoras como por la persona intérprete que le acompañe.

Si entendió lo anteriormente expuesto y está de acuerdo en participar, le solicitamos nos lo haga saber.

Declaratoria de voluntariedad: He comprendido el propósito del estudio y acepto participar voluntariamente.

Firma del participante:

Fecha:

Anexo 3: Cedula de Entrevista

El presente instrumento tiene la finalidad de recolectar información sobre las experiencias en relación a los cuidados enfermeros según la opinión de integrantes de la comunidad hipoacúsica en el Centro de Salud N° 2, durante el segundo cuatrimestre de 2023, en Córdoba Capital. Su participación será anónima, voluntaria y de gran valor para este trabajo. Se contara con un interprete de Lenguaje de Señas.

- **Datos de identificación.**

1. Edad
2. Género:
3. Barrio de procedencia:
4. Tipo de Hipoacusia:
5. Código lingüístico utilizado:
6. Nombre y Apellido de quien traduce a LSA:

- **A modo de apertura:**

1. Razón por la cual se dirigió al centro de salud.
2. Frecuencia con la que se dirige al centro de salud.

- **Respecto a las experiencias individuales:**

1. Sobre la experiencia de ser hipoacúsico en esta sociedad.
2. Sobre su identidad y preferencias
3. Sentimientos frente a la pandemia
4. Modificación de la rutina en lo doméstico y lo social

- **Respecto a las experiencias colectivas**

1. La familia como red de apoyo
2. La comunidad hipoacúsica como red de apoyo
3. La comunidad educativa en la que se encuentra, si se encontrase en una, como red de apoyo
4. Las instituciones sanitarias y la accesibilidad de su estructura edilicia (espacios, recursos humanos y materiales, etc)
5. La relación enfermero paciente y el conocimiento de la cultura sorda.
6. Empleo de barbijo y su incidencia en la comunicación

7. Lazo de confianza y confidencialidad entre enfermero y paciente
8. Triada enfermero-paciente-intérprete
9. Empleo de tecnología o soportes comunicativos visuales

- **A modo de cierre**

1. Balance en relación con su estado de salud emocional y mental en este contexto
2. Conformidad o desconformidad con el cuidado enfermero en pandemia
3. Aportes, dificultades y aprendizajes en esta instancia.
4. Recomendación para la administración de la institución.

Anexo 4: Tabla Matriz

SUJETOS	DIMENSIONES																	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
...																		