

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMÉRICA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**ANÁLISIS DE LA COMUNICACIÓN ENTRE EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA Y LOS PACIENTES CON DÉFICIT AUDITIVO EN LOS DIFERENTES
NIVELES DE ATENCIÓN COMPRENDIDOS EN LA REGIÓN CENTRAL NORTE DE
LA CCSS EN EL PERIODO ABRIL – AGOSTO 2020.**

Sofia de los Ángeles Segura Rojas

ALAJUELA, COSTA RICA

Noviembre, 2020

CARTA SUSTENTANTE

**ANÁLISIS DE LA COMUNICACIÓN ENTRE EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA Y LOS PACIENTES CON DÉFICIT AUDITIVO EN LOS DIFERENTES
NIVELES DE ATENCIÓN COMPRENDIDOS EN LA REGIÓN CENTRAL NORTE DE
LA CCSS EN EL PERIODO ABRIL – AGOSTO 2020.**

Trabajo Final de Graduación sometido a consideración de la Escuela de Enfermería de la
Universidad Adventista de Centro América para optar por el grado de Licenciatura en
Enfermería.

Sustentante:

Estudiante

Aprobado por:

(Dra. Julia Elena Ortiz Rivera)
Presidenta Tribunal Examinador

(Dra. Shirley Arline Ugalde Herrera)
Directora del Trabajo Final de Graduación

(Dra. Julia Elena Ortiz Rivera)
Lectora del Trabajo Final de Graduación

(Dra. Freida Ortiz Rivera)
Lectora del Trabajo Final Graduación

Tabla de contenido

Agradecimiento.....	VI
Dedicatoria.....	VII
Resumen.....	VIII
Abstract.....	IX
Capítulo I	- 10 -
1.1 Antecedentes	- 14 -
1.2 Justificación.....	- 18 -
1.3 Pregunta de Investigación	- 21 -
1.4 Objetivos	- 21 -
1.4.1 Objetivo General.....	- 21 -
1.4.2 Objetivos Específicos.	- 21 -
Capítulo II: Marco Referencial	- 22 -
2.1 Marco Teórico.....	- 22 -
2.1.1 Anatomía del sistema auditivo.	- 22 -
2.1.2 Déficit Auditivo.....	- 25 -
2.1.3 Comunicación y Déficit Auditivo.....	- 28 -
2.1.4 Comunicación en la Enfermería.	- 34 -
2.1.5 Contextualización Social del Déficit Auditivo.	- 37 -
2.2 Marco Conceptual	- 41 -
2.2.1 Conceptos Claves	- 42 -

2.3 Marco Empírico.....	- 48 -
Capítulo III: Marco Metodológico.....	- 51 -
3.1 Tipo de Investigación.....	- 51 -
3.2 Enfoque de Investigación.....	- 51 -
3.3 Ubicación de la Investigación.....	- 52 -
3.4 Población.....	- 53 -
3.5 Muestra.....	- 54 -
3.5.1 Criterios de Inclusión.....	- 54 -
3.5.2 Criterio de Exclusión.....	- 54 -
3.6 Sistema de Variables o Categorías.....	- 55 -
3.7 Consideraciones Éticas.....	- 55 -
3.8 Instrumentos y Técnicas para la Recolección de Información.....	- 57 -
3.9 Instrumentos Generados.....	- 59 -
3.10 Análisis de los Datos.....	- 59 -
Capítulo IV: Análisis de Resultados.....	- 61 -
5.1 Análisis Objetivo 1.....	- 61 -
5.1.1 Variables Sociodemográficas: Datos Personales.....	- 61 -
5.1.2 Variables Sociodemográficas: Perfil Profesional.....	- 66 -
5.2 Análisis Objetivo 2.....	- 72 -
5.2.1 Conocimiento de Estrategias Comunicativas.....	- 72 -

5.2.2 Reconocimiento y Uso de las Estrategias Comunicativas.....	- 74 -
5.2.3 Espacio de Formación Profesional y/ Personal.	- 77 -
5.3 Análisis Objetivo 3.....	- 80 -
5.3.1 Relevancia de los Procesos de Comunicación para la Adecuada Atención del Paciente.	- 81 -
5.3.2 Frecuencia en la Atención a Pacientes con Déficit Auditivo.	- 83 -
5.3.3 Protocolo de Atención a la Persona Usuaría.	- 85 -
5.3.4 Relevancia de las Estrategias de Comunicación Alternativa.....	- 89 -
5.3.5 Comunicación Terapéutica sin el Uso de Estrategias.....	- 92 -
5.3.6 Procesos de Capacitación.	- 99 -
5.4 Análisis Objetivo 4.....	- 101 -
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	- 103 -
5.1 Conclusiones	- 103 -
5.2 Recomendaciones.....	- 106 -
Referencias Bibliográficas	- 108 -
Índice de abreviaturas	- 118 -
Anexos	- 119 -
Cartas	- 127 -
Índice de tablas	- 136 -
Índice de gráficos.....	- 138 -

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por darme la vida, porque me ha mantenido en pie a pesar de las pruebas y porque me ha guiado siempre por el camino correcto todos estos años de mi formación académica.

A mis padres por su infinito amor, comprensión y apoyo durante este proceso, por facilitarme el recurso económico para poder concluir mis estudios.

A mis profesores por compartir sus experiencias y enseñanzas que enriquecieron nuestro conocimiento.

A todos los profesionales de enfermería de los distintos niveles de atención de la Región Central Norte de la CCSS que participaron de esta investigación.

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios por bendecir cada uno de mis pasos durante mi carrera profesional, por brindarme la oportunidad de ser un instrumento suyo; a mis padres, David Segura y María Eugenia Rojas, por su apoyo incondicional, a mi ángel Vera Blanco que desde el cielo cuida de mí y a todas aquellas personas que padecen déficit auditivo.

Resumen

El déficit auditivo es la pérdida total o parcial de la audición, la cual es producida por una alteración anatómica del sistema auditivo que anula la capacidad para oír; lo cual ocasiona dificultades en el acceso a la lengua oral. El objetivo de este estudio fue analizar la comunicación existente entre el profesional de enfermería y los pacientes con déficit auditivo; la investigación fue de tipo no experimental, transversal descriptiva y con un enfoque cuantitativo. El instrumento de recolección de datos consistió en un cuestionario aplicado a 65 profesionales, seleccionados mediante la técnica no probabilística por conveniencia, del cual se obtuvo que el 83% considera relevantes los procesos de comunicación para la adecuada atención; en este mismo sentido el 59% refiere que la atención es frecuente en los centros de salud; el 75% desconoce sobre el Protocolo para la Atención de la Persona Usaria y, a su vez, el 62% discurre que este insumo es insuficiente para la adecuada atención de los pacientes con déficit auditivo; el 68% considera relevante que el gremio conozca sobre estrategias comunicativas y el 72% le otorga la responsabilidad de capacitación a los propios profesionales; el 57% refiere conocer sobre las estrategias comunicativas, siendo que a su vez el 53% considera que no existe una comunicación terapéutica sin el uso de estas. En conclusión, se denota la importancia de que los profesionales cuenten con herramientas y estrategias de comunicación adaptativas, con el fin de brindar una atención integral y de calidad a todos los pacientes que presenten esta discapacidad.

Palabras clave: Déficit auditivo, enfermería, relación terapéutica, comunicación, estrategias adaptativas.

Abstract

Hearing deficit is the total or partial loss of hearing, which is produced by an anatomical alteration of the auditory system that cancels the ability to hear, causing difficulties in accessing the oral language. The objective of this research was to analyze the communication between the nursing professional and patients with hearing impairment; It is of a non-experimental, descriptive cross-sectional type and with a quantitative approach. The data collection instrument was a questionnaire applied to 65 professionals, selected using the non-probabilistic technique for convenience, from which it was obtained that 83% consider the communication processes relevant for adequate care, in this sense 59% refer that it is frequent in health centers; 75% do not know about the Protocol for the Care of the User and 62% think that this input is insufficient for the adequate care of patients with hearing impairment; 68% consider it relevant for the union to know about communication strategies and 72% give the responsibility of training to the professionals themselves; 57% report knowing about communication strategies, while 53% consider that there is no therapeutic communication without the use of these. In conclusion, it is important for professionals to have adaptive communication tools and strategies in order to provide comprehensive and quality care to all patients with this disability.

Keywords: Hearing deficit, nursing, therapeutic relationship, communication, adaptive strategies.

Capítulo I

El presente documento, titulado “Análisis de la comunicación entre el profesional de Enfermería y los pacientes con déficit auditivo en los diferentes niveles de atención comprendidos en la Región Central Norte de la CCSS en el periodo abril – agosto 2020”, representa el requisito final solicitado por la Universidad Adventista de Centro América para optar por el título de licenciatura en Enfermería; el cual se plantea bajo la modalidad de tesis.

Este proceso, tal como se indica en el título, será desarrollado con profesionales de enfermería que laboren en los diferentes niveles de atención de la Región Central Norte de la CCSS, puntalmente analizando la necesidad de adaptar las estrategias del ejercicio profesional para la adecuada atención y validación de derechos de las personas con déficit auditivo.

Se rescata que este proyecto tiene como propósito identificar los posibles retos a los que el profesional se puede enfrentar en la atención de la población con limitación auditiva. Esto con el objetivo de que posterior a reconocer los desafíos y debilidades, se pueda brindar un recurso tecnológico de fácil acceso, así como resaltar espacios y estrategias de capacitación que permitan brindar una adecuada atención en el cumplimiento de los metaparadigmas de la profesión.

Por tanto, se plantea que la realización de la investigación se efectúe en el espacio temporal comprendido desde abril hasta agosto 2020; debido a que se considera este periodo como un tiempo óptimo y prudencial para la formulación de los aspectos teóricos y metodológicos, así como la operacionalización de los instrumentos recolectores de información y el análisis de los resultados.

En efecto, se emplea como objeto de investigación los procesos de comunicación que mantienen los sujetos de estudio, quienes se constituyen en los profesionales de enfermería de la Región Central Norte de la CCSS, con las personas que padecen déficit auditivo; esto debido a

que son el primer contacto que tiene el paciente con el personal en salud que atenderá la situación por la que consulta.

Es, por tanto, que se entra en el debate ético moral de la premura para adaptar el ejercicio a las necesidades singulares de los grupos minoritarios que presenten limitaciones, déficit o discapacidades de algún tipo; entre ellos las personas con deterioro auditivo.

Para tal efecto el presente documento aporta inicialmente el capítulo I correspondiente a la introducción del proyecto; donde se involucran la justificación y los antecedentes del problema de investigación. En este apartado se exploran, primeramente, los vacíos en relación con el fenómeno y la población a la que afecta, exponiendo la realidad en torno a ella; para, posteriormente, dar origen a la pregunta y objetivos de investigación.

Así mismo, se plantea en el capítulo II un marco referencial constituido, a su vez, por el marco teórico, marco conceptual y marco empírico. El primer subapartado se realiza mediante el análisis de las categorías que incorpora el problema de investigación, entendiendo que la importancia de teorizar sobre estas radica en que permite acercarse al fenómeno que se pretende investigar.

En esa sección se incorpora la anatomía del sistema auditivo y cómo el deterioro de este puede generar el déficit en un individuo; posteriormente, se expone la necesidad de estas personas por adaptar la comunicación, así como su relevancia en el ejercicio del profesional en enfermería y para terminar el subapartado, se contextualiza esta discapacidad a nivel internacional, nacional e institucional.

Seguidamente, en el mismo capítulo, se expone el marco conceptual en el que se brinda al lector la definición de términos puntuales y relevantes para la comprensión del documento.

En tanto, el marco empírico constituido por cuatro trabajos de graduación en modalidad de tesis en el ámbito internacional para la obtención de diversos grados académicos, tales como doctorados y licenciaturas en enfermería, las cuales abordan tópicos sobre la intervención del profesional con pacientes que presenten discapacidad auditiva, así como los métodos y habilidades que se pueden desarrollar para desempeñar la comunicación.

De igual manera, se presentan en el capítulo III las premisas metodológicas que se emplearán durante la investigación determinando qué, cómo, con quiénes, cuándo y dónde se va a realizar el proceso; aspectos que permiten delimitar y orientar el trabajo por realizar.

Posteriormente, se plasma la lógica de investigación, conformada por los aspectos referentes al problema, tema, los sujetos, el objeto, los instrumentos empleados, las variables consideradas, así como las consideraciones éticas por tomar en cuenta durante el proceso.

Consecutivamente se expone el capítulo IV destinado al análisis de los resultados; para tal efecto y con el propósito de plasmar los hallazgos de manera coherente se ordenan según objetivo, el cual, a su vez, se organiza en categorías. Todos los anteriores se presentan en dos momentos esenciales: uno descriptivo destinado al relato de lo obtenido mediante la implementación de técnicas y, finalmente, un momento interpretativo empleado para desarrollar la postura profesional de la sustentante respecto de la realidad encontrada.

En tanto el capítulo V, destinado a las conclusiones y recomendaciones del proceso, se realiza desde la postura profesional de la sustentante, a raíz de la lectura crítica de la realidad que estudia dentro de la investigación; apartado que da por concluido la parte investigativa del presente documento.

Finalmente, se presentan las referencias consultadas durante el proceso de investigación, desplegándolas según lo estipulado en las normas APA; el apartado conferido al índice de abreviaturas, anexos e índices de gráficos.

1.1 Antecedentes

A continuación, se presenta una búsqueda preliminar de literatura referente al tema de interés de este trabajo de investigación, con la finalidad de conocer el abordaje que se le ha dado al tema y las conclusiones a las que se ha llegado.

Los antecedentes que respaldan la presente investigación han sido tratados por diversos autores, dichos estudios previos se expondrán en este apartado.

En cuanto a la variable sociodemográfica, Alderete (2017), en Argentina, realizó un estudio titulado “Análisis de la comunicación entre enfermería y personas con discapacidad o limitaciones auditivas en el Hospital Dr Lucio Molas”; en dicha investigación se seleccionó a 50 enfermeros de manera aleatoria y se les aplicó un cuestionario como método para recolección de información.

A partir de esta investigación se obtuvo como resultado que, en cuanto al género, el 78% eran mujeres; de acuerdo con la edad el 74%, mayor de 31 años; según el grado académico el 70%, licenciados en enfermería y, por último, en cuanto al sector donde laboran, el 52%, en salones de internamiento.

Siguiendo con las variables sociodemográficas, Cuenca & Illapa (2019), en Ecuador, realizaron una investigación titulada “Intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos con discapacidad auditiva”

A partir de esta investigación se obtuvo como resultado que en cuanto al género el 89% eran mujeres; de acuerdo con la edad el 28% oscilaba entre los 26 a los 35 años, según el grado académico el 46% eran licenciados en enfermería y, por último, el 35% contaba con una experiencia laboral mayor a 15 años.

Por otra parte, en cuanto al conocimiento sobre estrategias comunicativas, Anés (2005), en Puerto Rico, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento del profesional de enfermería relacionado a la comunicación con el paciente sordo”, dicha investigación utilizó como muestra a 50 profesionales de enfermería de cuatro hospitales públicos del área metropolitana, seleccionados mediante la técnica no probabilística a conveniencia y a los cuales se les aplicó un cuestionario de 11 preguntas como instrumento para recolección de datos.

A partir de esta investigación se obtuvo como resultado que, de los 50 profesionales, 40 de ellos tenían un pobre conocimiento sobre estrategias de comunicación y de igual forma no habían recibido ningún tipo de información sobre el tema, 35 de los mismos no conocían sobre el Lenguaje de Señas o equipo asistido para la comunicación de estos pacientes y, finalmente, la totalidad de los participantes refirieron que en sus lugares de trabajo no se cuenta con herramientas para brindar una adecuada atención a esta población; sin embargo, los mismos mencionan tener deseos de recibir capacitaciones al respecto.

De acuerdo con la misma variable, Yanchapanta (2012), en Ecuador, realizó un estudio titulado “La comunicación del personal de enfermería con el paciente con capacidad sensorial especial y su influencia en el cuidado del usuario, en el Hospital Provincial General Docente Riobamba durante el periodo diciembre 2012- mayo- 2013”; dicha investigación utilizó como muestra a 78 profesionales de enfermería que laboraban en dicho centro de salud y a los cuales se les aplicó un cuestionario de 18 preguntas como instrumento de recolección de datos.

En el estudio mencionado se obtuvo que, de la totalidad de encuestados, un 62,8% sí tenían la capacidad de iniciar un diálogo con los pacientes con déficit auditivo; un 47,4% no tenía conocimiento sobre los sistemas alternativos de comunicación, pero cuando intentaban al

menos establecer algún tipo de comunicación con esta población, lo hacían mediante señas empíricas.

Por otra parte, en cuanto a la comunicación terapéutica, Diletto (2010) en Caracas, realizó un estudio titulado “Propuesta de un taller educativo de comunicación con pacientes que presentan discapacidad auditiva para los estudiantes del 8vo semestre de la escuela de enfermería facultad de medicina UCV”; dicha investigación utilizó como muestra a 25 estudiantes de octavo semestre de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela a los cuales se les aplicó una encuesta como método de recolección de datos.

A partir de esta investigación se obtuvo como resultado que el 52% de los encuestados presentaban dificultad para comunicarse con los pacientes con discapacidad auditiva; que a su vez el 80% consideraba que sí existía una barrera de comunicación enfermero-paciente y que el 64% no tenía información sobre la comunicación no verbal.

De acuerdo con la misma variable, en cuanto a la comunicación terapéutica Martínez & Pinos (2019) en Ecuador, realizó un estudio titulado “Comunicación del enfermero/a con pacientes que padecen deficiencia auditiva y verbal en el Hospital General Santo Domingo”; en este se utilizó como muestra a 29 enfermeros, a los cuales se les aplicó un cuestionario como técnica de recolección de datos.

A partir de esta investigación se obtuvo como resultado que el 72% de los profesionales consideraban muy importante la adecuada comunicación entre enfermero-paciente; así mismo, se concluyó que el 62% de las personas que trabajan en las diferentes áreas han adquirido ciertos conocimientos sobre el tema; de igual manera, el 100% estaban de acuerdo en que es importante saber sobre las diferentes formas de comunicación con pacientes que padecen discapacidad

auditiva; por último, dichos profesionales consideraban que las capacitaciones son la manera más adecuada de ampliar dicho conocimiento.

De los estudios anteriores se pueden inferir dos aspectos: primeramente, que los profesionales no conocen sobre las diversas formas de comunicación con el paciente que padece déficit auditivo, no obstante, están anuentes a adquirirlos; y segundo, que a pesar del desconocimiento, un porcentaje de los profesionales utilizan métodos aprendidos empíricamente con el fin de poder establecer algún tipo de comunicación con el paciente, ya que consideran la misma como pilar fundamental del quehacer de enfermería.

1.2 Justificación

En el presente apartado se pretende exponer los principales aspectos que fundamentan el proceso de investigación, por tanto, se toman en consideración los principios jurídicos que lo respaldan, la determinación de los vacíos existentes en relación con el fenómeno y los factores que influyen en su existencia, así como la relevancia de esta investigación para el perfil del enfermero.

Como punto justificante primordial se hará referencia a la realidad existente con respecto al sujeto de investigación, partiendo de lo establecido y suministrado por el Instituto Nacional de Censos y Estadísticas (2011), puntualmente lo señalado en el Censo Nacional de la Población realizado en el mismo año.

Entre los principales hallazgos de este censo, y en el tema concerniente a la presente investigación, se identifica un incremento en la población con algún grado de discapacidad, estimando que, en términos generales, en Costa Rica aproximadamente un 10,5% de la población presenta esta condición, lo cual corresponde a un aproximado de 452 859 habitantes.

Puntualmente, el documento, indica que las personas con déficit auditivo oscilan entre un 16%, es decir, un poco más de 70 000 individuos, siendo esta limitación física la tercera discapacidad más concurrente en la población costarricense.

Así mismo, al ser Costa Rica una nación con esperanza de vida longeva – 80,3 años según el INEC (2018) – la probabilidad de que estas cifras se acrecienten es mayor, lo cual puede atribuirse al deterioro fisiológico por envejecimiento.

Por ende, al determinar que en el país un alto porcentaje poblacional presenta este tipo de patologías y que estas se frecuentan aún más en la vejez, se considera fundamental la capacitación de los profesionales en enfermería para atender a este tipo de población.

A su vez este tipo de mecanismos adaptativos, resguardan su relevancia en la validación de los Derechos Humanos e Igualdad de Oportunidades, mismos que son inherentes a toda la población mundial, por ello, a nivel nacional y en este marco de igualdad y validación, Costa Rica ve la necesidad de establecer una legislación que promueva la inclusión en todas las esferas de esta población.

Principalmente, dentro de la reglamentación y relacionado con el tema de la salud – arista que nos atañe directamente en esta investigación – se identifica lo estipulado en la Ley 7600: Ley de Igualdad de Oportunidades, explícitamente en el Capítulo II Principios Fundamentales, Artículo 3 Objetivos, incisos a, b y c; mismos que son citados a continuación:

- a) Servir como instrumento a las personas con discapacidad para que alcancen su máximo desarrollo, su plena participación social, así como el ejercicio de los derechos y deberes establecidos en nuestro sistema jurídico.
- b) Garantizar la igualdad de oportunidades para la población costarricense en ámbitos como: salud, educación, trabajo, vida familiar, recreación, deportes, cultura y todos los demás ámbitos establecidos.
- c) Eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad.

(Diario Oficial La Gaceta, 1996, p. 1)

Por su parte, siempre en este sentido, la Política Nacional de Discapacidad también hace énfasis en el derecho y necesidad de estas personas por acceder a servicios de salud inclusivos, a saber:

Se le garantizará la cobertura universal y el acceso, con equidad y sin requisitos previos de documentación, a todos los servicios de salud y seguridad social.

Los servicios de salud serán accesibles e inclusivos, pero especializados en la medida que lo requiera la población con discapacidad según sus particularidades, condiciones, requerimientos y edades. (p. 22)

Por otra parte, se considera una limitante para la atención de pacientes con deterioro auditivo el no contar con herramientas para alcanzar los espacios de comunicación que permite al enfermero obtener la información necesaria para conocer la historia médica de los pacientes, aspecto esencial en la labor que se realiza.

En este sentido, el presente documento pretende aportar al gremio profesional herramientas para mejorar el ejercicio con esta población mediante la facilitación de insumos que permitan brindar una atención inclusiva y de calidad; así mismo, servirá para que futuras generaciones de estudiantes puedan indagar más en el tema.

Al considerar la legislación señalada, es que los profesionales en el ámbito de salud deben adaptar su ejercer a la atención particular de este grupo poblacional, buscando suplir de manera holística sus necesidades, procurando, a su vez, eliminar la brecha comunicativa y generar un sentido de seguridad e inclusión.

Es por todo lo anterior que yace la relevancia de esta investigación, al poder recalcar la importancia de las estrategias de comunicación alternativa en los diversos establecimientos de salud y, especialmente, en la atención terapéutica con el paciente; así mismo a fin de que se le otorgue la importancia que merece el tema en los planes de formación profesional en ámbitos académicos de formación continua.

1.3 Pregunta de Investigación

¿Cómo es la comunicación que existe entre el profesional de enfermería y los pacientes con déficit auditivo en los diferentes niveles de atención comprendidos en la Región Central Norte de la CCSS en el periodo abril-agosto 2020?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General.

Analizar la comunicación existente entre el profesional de enfermería y los pacientes con déficit auditivo en distintos niveles de atención comprendidos en la Región Central Norte de la CCSS en el periodo abril-agosto 2020 para determinar las posibles debilidades y fortalezas en la atención de esta población.

1.4.2 Objetivos Específicos.

Caracterizar las variables sociodemográficas de la población de estudio.

Identificar el conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre la comunicación con el paciente que padece déficit auditivo.

Determinar cómo es la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería durante la atención a pacientes con déficit auditivo.

Diseñar un blog que permita a los profesionales de enfermería tener información general sobre los pacientes con déficit auditivo; esto a partir de la información investigada y resultados obtenidos.

Capítulo II: Marco Referencial

2.1 Marco Teórico

2.1.1 Anatomía del sistema auditivo.

La presente investigación, como se ha indicado en apartados previos, está focaliza en analizar las aristas del ejercicio profesional en la intervención con pacientes que presenten déficit auditivo, por tanto, se considera de alta relevancia realizar una contextualización teórica sobre la anatomía del sistema auditivo.

Primeramente, se hará hincapié en la rama de las ciencias encargada de estudiar el cuerpo humano, la *biología*. A lo largo del tiempo, diversos autores han conceptualizado la biología, mas todos coinciden en dos palabras fundamentales: ciencia y seres vivos.

Por su parte, Jiménez (2006) en su definición, quizá una de las más completas, señala que la biología es “una ciencia que busca comprender las funciones y las estructuras de los seres vivos, integra temas fundamentales en el estudio de los organismos, como son: el desarrollo, la herencia, la evolución, la interacción con el medio y con otros organismos” (p.1).

Como se puede desprender de la conceptualización anterior, la biología es una ciencia grande y compleja que está constituida por varias ramas; en el tema que nos atañe la rama de principal relevancia es la anatomía, ya que es la encargada de estudiar las estructuras del cuerpo humano, tal como lo es el sistema auditivo.

Concretamente la *anatomía* estudia la forma y la estructura del organismo vivo, así como las relaciones entre sus partes, esta rama posee como métodos especiales para el estudio, la anatomía macroscópica, microscópica y embriológica.

La *anatomía macroscópica* es aquella que puede ir analizando el organismo vivo sin necesidad de emplear apoyo de tecnología para el estudio, por ejemplo, un microscopio; dentro de su campo de estudio posee dos subdivisiones que, según Latarjet y Ruiz (2005), son: “la descriptiva siendo aquella que estudia la estructura física a partir de su organización por sistemas y la topografía, la de ciertas partes, regiones o divisiones del cuerpo relacionadas espacialmente” (p.6).

Es por lo anterior que se puede deducir que el método descriptivo, también conocido como sistemático, incorpora dentro de sus divisiones de estudio la *estilogía*, la cual según Saldaña (2015) es “la que describe los órganos de los sentidos” (p.4), por tanto, este método abarca el estudio del sistema sensorial, mismo que a su vez incorpora el sistema auditivo.

Por su parte, el *sistema auditivo*, al ser un subsistema del sensorial, se desempeña convirtiendo estímulos en información que pueda ser asimilada por las áreas del cerebro especializadas en el procesamiento del habla; el órgano receptor de la audición se encuentra localizado en el hueso temporal a ambos lados del cráneo, donde se transmiten las señales acústicas por medio de estímulos eléctricos a los lóbulos temporales del cerebro, lugar que integra la percepción de la audición.

En el párrafo anterior se despliega, a grandes rasgos, la labor y procesos que se llevan a cabo en el sistema auditivo, exponiéndose intrínsecamente las partes anatómicas que lo forman, sin embargo, es altamente relevante señalar y profundizar sobre estas; siendo que este sistema está conformado por cuatro partes: oído externo, oído medio, oído interno y sistema nervioso central.

El *oído externo*, según Hernández y Márquez (2013), es la parte mecánica y “está constituido por el pabellón auricular, el cual tiene como función recoger la onda sonora y

propagarla con efectividad a través del conducto auditivo externo, hasta llegar al oído medio” (p.17); es importante mencionar que el movimiento tanto de cabeza como del oído externo permite localizar el sonido para posteriormente procesarlo.

Por su parte el *oído medio*, según Hernández y Márquez, (2013) comienza con

La membrana timpánica, la cual vibra y se desplaza al recibir un sonido, este sonido continua (sic) con el movimiento dado por los tres huesecillos llamados: martillo, yunque y estribo, los cuales actúan como palancas y pasan el sonido al oído interno a través de una estructura anatómica llamada ventana oval. (p.17)

Es en esta parte del oído que, al haber alteraciones, se puede disminuir la audición, lo cual afecta este proceso significativamente.

Ahora bien, contemplando lo que indican los autores Hernández y Márquez (2013), el *oído interno*, por su parte, posee dos funciones principales desarrolladas por las partes que le constituyen: “en primera la audición que es desempeñada por células ciliadas de la cóclea y la función del equilibrio” (p.17), esta última realizada por el sistema vestibular; luego de pasar los sonidos por esta parte del sistema, estos son enviados a la corteza cerebral para su correcta interpretación y distinción.

Una vez que el oído externo, medio e interno cumplen con sus funciones, el sonido pasa a una función ampliamente compleja, con múltiples componentes y mayoritariamente inconsciente; que es realizada por el *sistema nervioso auditivo central* el cual se encarga de procesar el lenguaje y otras señales complejas. El sistema nervioso central está anatómicamente conformado “por núcleos, vías del tronco cerebral, subcorteza, corteza auditiva primaria, corteza de asociación y cuerpo calloso” (Cañete, 2006, p. 264).

Como se puede denotar la anatomía del sistema auditivo es compleja y pese a que la audición es una tarea simple, se ve influenciada y depende de la participación de múltiples procesos; la comunicación del ser humano mediante el habla depende tanto de la detección sensorial del sonido como del análisis y procesamiento de este.

La afectación de alguna de estas partes del sistema auditivo trae como consecuencia el déficit o la discapacidad para desempeñar adecuadamente los procesos comunicativos sostenidos mediante el habla; por ende, que en la siguiente subsección se procederá a exponer en qué consiste, cómo se presenta, entre otros tópicos en torno al déficit auditivo.

2.1.2 Déficit Auditivo.

En los apartados anteriores se describe la anatomía del sistema auditivo, cómo este procesa la información para pasar de sonidos hasta la comprensión del lenguaje y raciocinio de este; sin embargo, cuando alguna de las partes del oído que interfieren en este proceso se ve afectada, se produce una alteración en la correcta percepción de la audición, misma que es denominada *deficiencia o déficit auditivo*.

Concretamente Cobos (2015) la define como “pérdida total o parcial de la audición en uno o varios oídos... esta pérdida está producida por una alteración anatómica del sistema auditivo que anula la capacidad para oír ocasionando dificultades significativas en el acceso a la lengua oral” (p. 6).

Esta alteración anatómica puede clasificarse en función de varios parámetros y diversos autores han teorizado sobre lo mismo; las cuantificaciones más utilizadas son, según el grado de pérdida, la localización de la lesión y el momento de la aparición.

Por lo anterior, y con la finalidad de comprender mejor la teoría sobre el tema que nos atañe en la presente investigación, se procederá a exponer las principales premisas teóricas en torno a la clasificación del déficit auditivo.

Para la cuantificación, según el *grado de pérdida*, el Bureau International de Audiophonologie (BIAP) (s.f.), propone que se debe tomar como referencia la percepción en decibelios (dB) al considerar que las deficiencias auditivas se asocian a la disminución de poder captar los sonidos graves y agudos cuya potencia acústica es variable; esta afectación o grado de pérdida va a ser determinado mediante un examen clínico que hace aparecer la pérdida en la percepción de los decibelios.

Por tanto, para el BIAP (s.f.) se encuentran seis grados de detrimento de la audición; en primera instancia, la infra normal como aquella en que “la pérdida tonal media no sobrepasa 20 dB. Se trata eventualmente de una pérdida tonal ligera sin incidencia social” (p. 8); en la deficiencia auditiva ligera la “pérdida tonal media está comprendida entre 21 dB y 40 dB. El habla con voz normal es percibida, sin embargo, se percibe difícilmente con voz baja o lejana” (p. 8) en este caso al no ser una afectación tan severa la persona es capaz de poder percibir y procesar los sonidos o ruidos cotidianos con los que se encuentra familiarizados.

En la deficiencia auditiva mediana las personas perciben los sonidos en la comunicación verbal si el comunicador emplea un tono de voz elevado, además de mirarlo a los ojos aumentando de esta forma el nivel de comprensión; igualmente en este grado de alteración el individuo es capaz de percibir los ruidos familiares. Según el BIAP (s.f) esta deficiencia posee, a su vez, dos grados: el primero que sucede cuando “la pérdida tonal media está entre 41 y 55 dB y el segundo que se ocasiona cuando la pérdida tonal media está entre 56 y 70 dB” (p.8).

Igualmente, en la deficiencia auditiva severa se encuentran dos sub-grados, el primero se presenta cuando la “pérdida tonal media está entre 71 y 80 dB y en el segundo cuando la pérdida tonal media está entre 81 y 90 dB” (BIAP, s.f., p 8), igualmente el habla y los ruidos de tono fuerte son percibidos por el individuo.

En la deficiencia auditiva profunda se encuentran tres grados de mayor afectación, el BIAP (s.f.) expone que “en el primero la pérdida tonal media está entre el 91 y 100 dB, en el segundo entre 101 y 110 dB; finalmente en el tercero es una pérdida entre 111 y 119 dB” (p. 9); las personas con esta afectación severa no perciben las palabras y solo ruidos altos o muy fuertes son percibidos en menor medida.

Finalmente, en esta consideración del déficit, según el grado de percepción, se encuentra la total o cofosis que es aquella en que, tal como su nombre lo indica, el sujeto no percibe ningún ruido o sonido y su pérdida tonal es de 120dB.

Ahora bien, hasta acá se ha definido el déficit auditivo según el grado de pérdida de la audición por decibelios; seguidamente se presentará la conceptualización de Rodríguez (2015), quien teoriza esta deficiencia según la *zona de localización* de la afectación.

Para ello el autor nos propone cuatro zonas de afectación: el déficit por conducción, neurosensorial, mixta y central; cada uno de las anteriores afecta una parte/s del órgano suscitando con esto la pérdida y/o afectación de la audición.

En la hipoacusia transmisiva o por conducción se ve afectado el oído externo, el oído medio o ambos. Rodríguez (2015) señala que es una “afectación mecánica, impidiendo que las ondas sonoras lleguen a estimular correctamente el oído interno o cóclea. Con frecuencia se trata de otitis serosas, de perforaciones de tímpano, de esclerosis timpánica o de colesteatomas” (p.58-59).

Por su parte, en la sordera neurosensorial o perceptiva el órgano dañado es la Corti, el cual es responsable de transformar la energía mecánica de las ondas sonoras en energía nerviosa; esta afectación puede presentarse por “causas prenatales (genéticas o adquiridas), perinatales (anoxia, etc.), y postnatales (meningitis, otitis media, fármacos ototóxicos, etc.)” (Rodríguez, 2015, p.59).

En la hipoacusia mixta se presentan afectaciones sensoriales y transmisivas, presentándose problemas en el oído externo, medio e interno; finalmente la afectación por zona central es aquella que ocurre en el sistema nervioso central auditivo.

Por otra parte, respecto a la cuantificación del déficit auditivo según *momento de aparición*, Rodríguez (2015) señala dos momentos la prelocutiva siendo aquella que “está presente en el nacimiento del individuo o aparece con anterioridad a la aparición del lenguaje (2-3 años de vida)” (p. 59); por tanto, al ser previa al momento de aparición del lenguaje el individuo que presente sordera severa no será capaz de emplear una forma de lenguaje oral.

El déficit auditivo del momento post locutivo aparece posterior a la adquisición del lenguaje oral y se produce de “forma paulatina con alteraciones fonéticas, de la voz, prosódicas, léxicas y morfosintácticas” (p. 59).

Hasta acá se ha expuesto la parte anatómica del tema que atañe a este estudio, por consiguiente, se procederá a exponer la parte social que infiere en esta investigación, la *comunicación*.

2.1.3 Comunicación y Déficit Auditivo.

En este apartado se procederá a exponer los procesos de comunicación adaptativos a los que recurren las personas con déficit auditivo para poder desempeñar esta necesidad básica; para

ello se procederá, primeramente, a definir la comunicación a fin de cumplir con un orden lógico de comprensión.

Conceptualmente la comunicación es definida por Alderete (2017) como un “proceso de intercambio de información entre dos o más individuos, en el cual uno de ellos transmite un mensaje, idea o pensamiento a través de un medio o canal con el fin de producir una reacción” (p.3).

Considerando la comunicación como un elemento esencial del desempeño social del individuo es que la Fundación de la Universidad Autónoma de Madrid (2012) expone que esta es un “elemento básico generador de la sociabilidad, es a través de ella que el hombre se nutre y preserva su carácter como ser eminente de convivencia, además de promover la solidaridad social y el espíritu cooperativo con los grupos” (p.7).

Partiendo del anterior se deduce, tal como queda implícito, que la comunicación es un proceso fundamental en todas las relaciones sociales; ya que este proceso afecta de manera directa a todos los seres vivos. Tal como lo señala Masís (s.f.) indicando que la comunicación es el “factor individual más importante que afecta la salud y las relaciones de una persona con los demás” (p.6).

Por su parte, Satir (1998), expuesta por Masís (s.f.), identifica que la comunicación es un proceso que el ser humano aprende a través del tiempo, por tanto, se puede modificar y mejorar, si así se desea y/o requiere, para tal efecto se debe ser consciente de los elementos con que se contribuye al proceso como tal, los cuales indica que son:

Aporte del cuerpo, que se mueve, tiene forma y figura.

Los valores, los conceptos que representan el estilo personal para sobrevivir y tener una “buena” vida.

Las expectativas del momento, mismas que brotan de las experiencias pasadas.

Los órganos de sentido, ojos, nariz, boca y piel los cuales nos permiten ver, escuchar, leer, gustar, oler, tocar y ser tocados.

Capacidad para hablar palabras y la voz.

El cerebro, los almacenes del conocimiento, que incluyen lo que hemos aprendido de experiencias pasadas.

(Masís, s.f., p.6)

Partiendo de las premisas teóricas expuestas por Masís, se puede notar que, al ser un proceso adaptativo y aprendido en el tiempo, las personas que presentan alteraciones auditivas recurren a métodos que les permitan potencializar la comunicación no verbal; por tanto, consecutivamente se expondrán algunos de ellos.

Dentro de las estrategias adaptivas se encuentra la lectura de labios; la cual es empleada mayoritariamente cuando el interlocutor desconoce la lengua de signos. Esta estrategia se utiliza como un sistema aumentativo de comunicación, dicho termino según Velasco & Pérez (s.f) hace referencia al “conjunto de recursos dirigidos a facilitar la comprensión y la expresión del lenguaje de las personas que tienen dificultades en él” (p.3).

Conceptualmente la lectura de labios es definida por Villalba & Fernández (1996) como el “arte de comprender la palabra interpretando los movimientos de labios y el resto de los gestos con los que el interlocutor acompaña la emisión de la palabra” (p. 1).

Partiendo de lo anterior, se puede deducir que la lectura de labios no se restringe únicamente al área bucal, sino que también entran en juego dentro de este proceso, los gestos, las expresiones faciales y la postura corporal, mismos que les facilitan a las personas con déficit auditivo poder comprender y decodificar el mensaje que le es enviado; sin embargo, es importante recalcar que la comprensión por medio de la lectura labial se basa en el

reconocimiento, por tanto, es indispensable que la persona con déficit auditivo tenga conocimiento previo sobre el lenguaje verbal.

Por consiguiente, para que se presente una comunicación asertiva empleando este método, deben presentarse ciertas condiciones las cuales son descritas de la siguiente forma:

Posición frente a frente, en la que los labios del emisor queden en línea horizontal o un poco más arriba que los ojos de la persona con el déficit auditivo.

Distancia ideal entre 0,5 a 1,5 metros.

Evitar mover la cabeza y volverse.

Buena iluminación, evitar sombras en la cara, la luz de cara al emisor y de espaldas a la persona con déficit auditivo.

Pronunciar bien, no exagerando el movimiento de los labios, pero sin gritar.

No partir las palabras, silabear o repetir palabras o frases de ser necesario. Pequeña pausa al final de cada frase.

Utilizar frases sencillas, correctas y cortas.

(Corzo, 2010, p.10)

Para ser más específicos, es importante señalar que existen estrategias que complementan a la lectura de labios, las cuales facilitan la identificación de aquellos fonemas que no pueden ser visualizados o que representan la misma imagen labial; por ello resulta importante desarrollarlos para una mejor comprensión del tema en investigación.

La palabra complementada es una de las estrategias antes mencionadas, la cual pretende eliminar las confusiones y hacer totalmente inteligible el mensaje oral; por su parte Benito (s.f.) define esta como un

Sistema de lectura labial, que se sirve de algunos signos o posiciones de la mano en torno al rostro, para desambiguar aquellos fonemas de la lengua oral que se articulan en

puntos próximos; y, al no poder ser diferenciados por los sordos mediante el oído, éstos se sirven del apoyo manual realizado por el interlocutor. (p.6)

Esta estrategia, según López (2016), tiene la ventaja frente a otras al ser “un sistema silábico; el hecho de unir la consonante y vocal en un mismo movimiento hace posible descifrar el discurso hablado a la misma velocidad que se produce” (p. 15).

En relación con lo anterior, basado en lo expuesto por la Federación de Asociaciones para la Integración del Sordo (2017), este tipo de comunicación alternativa emplea como apoyo corporal

Tres posiciones de la mano para las vocales y ocho figuras de la mano para las consonantes; con el fin de que las silabas que en los labios parecen ser las mismas sean percibidas y diferenciadas de manera correcta por la posición de la mano y la configuración de los dedos. (p.61)

Otra de las estrategias complementarias es la dactilología la cual es definida por Vilches (2005) como “la representación manual de cada una de las letras que componen el alfabeto...a través de ella se puede transmitir a la persona sorda cualquier palabra que se desee comunicar, por complicada que esta sea” (p. 1).

Ahora bien, para ejecutar esta estrategia se utiliza la mano dominante, ya que se considera responsable de la ejecución de los movimientos, misma que según López (2016), “se ha de llevar a cabo a la altura de la barbilla, sin impedir la visualización del rostro ya que se trata de un sistema que complemente la articulación oral, facilitando su comprensión” (p.15).

El uso de esta estrategia se limita únicamente a las siguientes situaciones, las cuales son descritas por Asensio, Manceras y Uribe (2018) como sigue:

Cuando no se conoce algún signo, se deletrea la palabra para preguntar cual (sic) le corresponde.

Los nombres propios se deletrean.

Para dar direcciones.

Cuando aún no existe un signo para designar un concepto.

Es un apoyo fundamental a la lengua de signos. (p.109)

Por consiguiente, es importante recalcar que la dactilología se convierte en uno de los códigos empleados por la comunidad con déficit auditivo para la creación de nuevos signos, es decir, este tipo de estrategia va muy relacionada con el lenguaje de señas, el cual es descrito por Vélez (s.f), como un “sistema lingüístico de carácter visual, espacial, gestual y manual en cuya conformación intervienen factores históricos culturales, lingüísticos y sociales” (p. 9).

El lenguaje de señas es también definido por García y Herrero (s.f.) como un Sistema de comunicación natural de las personas sordas, el cual utiliza el canal visual-gestual; se articula con las manos y se percibe por la vista...Es un instrumento valioso no solo para comunicarse, sino para desarrollar el pensamiento ya que los signos facilitan los procesos de representación mental. (p.30)

Por medio de las definiciones anteriores se puede deducir que las personas con déficit auditivo basan su material mental y los procesos cognitivos mediante esta forma de expresión del lenguaje.

Hay que mencionar, además, que el lenguaje de señas es un sistema de comunicación que presenta todos los requisitos formales necesarios para su reconocimiento como lenguaje humano, los cuales son descritos por Amezcua y Amezcua (2018) de la siguiente forma: “fuente; emisor; existencia de un código comunicativo a nivel morfológico, sintáctico y semántico; mensaje primario; receptor o decodificador; canal; ruido y retroalimentación” (p. 125).

La lengua de señas puede tener características similares entre sí, sin embargo, varían de acuerdo con la comunidad, cultura y el país; para que una lengua de señas pueda ser descrita, debe ser consensuada por la comunidad de personas que la emplean.

En vista de lo anterior, la comunidad de personas con déficit auditivo en Costa Rica ha desarrollado una lengua propia transmitida en una modalidad visto gestual y manual como sistema lingüístico estructurado de unidades relacionadas entre sí, que permiten la comunicación y cohesión cultural entre sus miembros; así, la Lengua de Señas Costarricense (LESCO) se ha convertido en patrimonio cultural y lingüístico de estas personas.

Como se ha denotado en esta sección, las personas con déficit auditivo cuentan con múltiples estrategias que les permiten adaptar sus procesos comunicativos, a fin de satisfacer su necesidad; en la sección siguiente se expondrá la relación existente entre la comunicación con la profesión de la enfermería y el papel que cumple esta en el desempeño profesional.

2.1.4 Comunicación en la Enfermería.

En enfermería la comunicación es una herramienta fundamental para poder establecer una relación terapéutica eficaz entre enfermero-paciente y poder realizar cuidados individualizados y de calidad; tanto es así que Virginia Henderson, referente en enfermería cuyo interés por la profesión se suscita en el marco contextual de la Primera Guerra Mundial, propone, dentro de su modelo de 14 necesidades, la comunicación como una necesidad de la salud de la persona.

Dentro de sus principales aportes teóricos Henderson publica el libro “The Nature of Nursing” en el que expone conceptos relevantes del metaparadigma de la enfermera, en este expone que la persona es “un todo complejo que presenta 14 Necesidades Básicas... Toda persona tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y desea

alcanzarla” (Bonill, 2014), mientras que la salud es la independencia de la persona para satisfacer, mediante la fuerza, voluntad o conocimiento, sus necesidades.

En el sentido de lo anterior, el enfermero cumple un rol asistencial para que la persona pueda “recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no puede realizar por sí mismo (“hacer con/ hacer por”)” (Bonill, 2014).

Entonces, ¿qué son las necesidades básicas para Henderson y por qué considera la comunicación una de ellas?; según señala Bonill (2014) son un “elemento integrador, es decir, cada necesidad está implicada en las diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual.”; no obstante, en esta conceptualización también se considera que, al ser el individuo único, las necesidades como tales pueden ser universales y específicas, así como la presentación y satisfacción de las mismas.

Concretamente, Henderson expone que las necesidades de la persona son:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores

12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

(Bonill,2014)

Partiendo de la conceptualización de Henderson de que la persona es un todo complejo que presenta necesidades básicas, siendo la comunicación una de estas necesidades, así como que el individuo tiende a la independencia que le permita la satisfacción de estas, es que se considera que las personas con déficit auditivo buscan la adaptación de esta necesidad ejerciendo, entonces, la especificidad de la que nos habla la autora, en el sentido de que estos elementos integradores del ser se presentan y satisfacen de forma específica. Por otra parte, sin dejar de considerar lo anterior, es relevante que el enfermero establezca una comunicación terapéutica con el paciente cumpliendo con el rol conferido en el metaparadigma que indica que el profesional debe ayudar a la persona a mantener su independencia.

El concepto de *comunicación terapéutica* en la enfermería se comprende como aquella “en la que se utilizan técnicas para promover el entendimiento tanto del emisor como del receptor” (Ushiñahua & Rimarachi 2018, p. 18); este espacio de comunicación permite establecer entre enfermero – paciente una relación para que el profesional pueda atender a este.

Para el establecimiento de esta relación y comunicación terapéutica es necesario que el profesional sea empático, efectivo y satisfaga las necesidades del paciente; esencialmente debe desarrollar dos habilidades concretas: la respuesta empática y la escucha activa.

La respuesta empática, según Madrid (2005) citado por Cánovas (2008), es “la capacidad de captar el mundo íntimo de otra persona desde su propio marco de referencia y de comunicarse en un lenguaje adecuado para ella, teniendo en cuenta la naturaleza del contenido y las

características de la otra persona” (p.118). Para alcanzar plenamente esta es esencial que el enfermero deje de lado los juicios de valor, a fin de que el paciente no se sienta en desigualdad o inferioridad moral con el profesional.

Por su parte, la escucha activa requiere una “máxima atención y disposición a acoger el mundo exterior (lenguaje verbal y no verbal) del mensaje que nos envía el cliente, transmitiéndole a su vez con nuestro mundo exterior, que nos estamos centrando en sus necesidades, sentimientos y emociones” (Cánovas, 2008, p. 54).

En este contexto, al ser la enfermería una profesión cuya función es ayudar al individuo enfermo o sano con el fin de establecer y/o mantener su bienestar, la comunicación se convierte en una herramienta esencial, mediante la cual se establece la relación de trabajo y la ayuda requerida para cubrir las necesidades del paciente.

Por las razones anteriores Cuenca et al. (2019) expone la importancia de que “los enfermeros estén aptos hacia los cambios o adaptaciones al momento de interactuar y brindar cuidados a los usuarios con diversos tipos de capacidades especiales”, en otras palabras, es importante que los profesionales de enfermería conozcan las diversas estrategias comunicativas utilizadas por los pacientes con alguna discapacidad, con el fin de brindar una atención integral y especializada que garantice el bienestar y la seguridad de las personas preservando su salud independientemente de su condición o discapacidad.

2.1.5 Contextualización Social del Déficit Auditivo.

Ahora bien, hasta este punto se ha expuesto sobre el deterioro auditivo y el abordaje del profesional en enfermería con esta población, así como el reto que esto presenta; seguidamente y con la finalidad de realizar un acercamiento a la realidad sobre el tema, se procederá a exponer

una pequeña contextualización mundial y nacional sobre las personas con esta discapacidad, así como los lineamientos institucionales para la atención de la misma.

A nivel internacional, se evidencia como principal organización referente, los datos brindados por la OMS (2019), quienes indican que este déficit afecta a un 5% de la población mundial, por tanto, se estima que son alrededor de 466 millones de personas que presentan este déficit, siendo 432 millones de adultos y 34 millones de niños.

Así mismo, esta organización expone que en los últimos años se ha suscitado un crecimiento exponencial; desde 2005 se ha incrementado en 188 millones de personas afectadas por este déficit; Díaz, Goycoolea & Cardemil (2016) consideran que este incremento se debe “al envejecimiento de la población y a su vez por la mejora en el diagnóstico precoz con la implementación del tamizaje auditivo neonatal” (p. 732).

A nivel de Costa Rica, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), citado por Ramírez (2018), señala que existen alrededor de 70 mil personas con déficit auditivo. Por ello, se han presentado y aprobado políticas públicas que promuevan la inclusión de esta población, una de ellas es la Ley 7600 que reconoce los derechos de todas las personas discapacitadas del país; además, regula la accesibilidad e igualdad de oportunidades, indiferentemente de la condición y limitación que presente el sujeto.

En este sentido legislativo nacional, también resalta la Ley 9049 que reconoce el Lenguaje de Señas Costarricense (LESCO) como método de comunicación alternativa para esta población y oficial en la comunidad; debido a que esta población debe encontrar adaptaciones a sus mecanismos de comunicación a fin de lograr satisfacer sus necesidades de socialización.

Por otra parte, a nivel institucional de la CCSS, se identifica la elaboración del instrumento denominado “*Protocolo para la atención a la persona usuaria*” el cual, entre otros

puntos, viene a brindar una herramienta al profesional sobre la atención especializada a personas con discapacidad auditiva, con el objetivo de que se brinde un servicio y atención adecuada al paciente sin violentar los derechos de esta población.

Específicamente este instrumento brinda las siguientes recomendaciones:

- Evite gritar. La persona no capta el contenido de las palabras y podría percibir un rostro hostil, aunque la atención sea amable.
- Emplee frases breves, concisas, así como gestos y signos sencillos.
- Articule bien las palabras, recuerde que muchas veces esta población hace lectura de labios.
- Siempre hablele despacio, con tono de voz normal, use los gestos sin exagerar para que la lectura labial le sea comprensible.
- Procure vocalizar correctamente, sin hacer gestos innecesarios que alteren la articulación de las palabras.
- Evite mantener en la boca objetos que dificulten la vocalización y la emisión de la voz, entre ellos: confites, chicles, lapiceros, otros.
- Mantenga una actitud tranquila, repita varias veces si es necesario. Estas circunstancias requieren un mayor esfuerzo de comunicación con la persona usuaria.
- Trate de comunicarse con la persona sorda cuando exista contacto visual, evite hacerlo cuando se encuentra de espaldas. En estos casos, si necesita llamar su atención, se le puede tocar el hombro suavemente.
- Se puede recurrir al uso de notas escritas.
- Si le resultara difícil de entender el mensaje de su interlocutor, pídale amablemente que lo repita.
- Si la persona se hace acompañar de un intérprete de lenguaje de señas costarricense

(LESCO), diríjase directamente a la persona sorda y no a su interlocutor, incluso cuando el intérprete esté transmitiendo el mensaje de la persona sorda, recuerde que usted se está comunicando con la persona con discapacidad auditiva.

(CCSS, 2018, p. 17 - 18)

Hasta aquí, dentro de todo el apartado conferido al marco teórico, se han expuesto las premisas en relación con la importancia social de los procesos de comunicación para el ser humano; la necesidad de adaptación del paciente con deterioro auditivo, así como del enfermero para poder establecer una adecuada relación terapéutica. Seguidamente, se procederá a exponer el marco conceptual de esta investigación, a fin de que el lector pueda contar con mayores recursos para el análisis de la información investigada.

2.2 Marco Conceptual

El apartado conferido a marco conceptual tiene como finalidad brindar al lector insumos que le permitan una mejor comprensión del documento; para ello se expondrán inicialmente los términos que conforman el eje principal de la investigación.

El término *enfermero* es definido por la RAE (2020) como la “persona dedicada a la asistencia de los enfermos”, en tanto la OMS (2020) brinda una definición más integradora de la profesión, concretizando 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.

Por tanto, para efectos del presente documento, se comprenderá por enfermería aquella disciplina de las ciencias de la salud que basa su intervención en la atención de las personas sin distinción alguna, buscando con su valoración apoyar en el proceso de recuperación, atención integral e inclusión del paciente.

En cuanto al *déficit* se define como la “falta o escasez de algo que se juzga necesario” (RAE, 2020) por ende, para efectos de la presente, se comprenderá como déficit a la limitación y/o disminución de las capacidades físicas del paciente, poniéndole con ello en una posición de vulnerabilidad y desfavorable en comparación con las demás personas.

Para efectos de esta investigación serán sinónimos las palabras *auditivo* y *audición*, estas harán referencia a la capacidad del individuo de percibir, procesar y comprender el lenguaje verbal por el cual se comunican los seres humanos; cabe señalar que este término es definido por la RAE (2020) como “perteneciente o relativo al órgano o al sentido del oído. Que tiene virtud para oír”.

Así mismo, se considera relevante la comprensión del término comunicación, este concepto de acuerdo con la RAE (2020) se define como “acción y efecto de comunicar o comunicarse” siendo que a su vez concretiza que comunicar es “descubrir, manifestar o hacer saber a alguien algo”; por tanto, se connota que la comunicación es un proceso que se sostiene entre un mínimo de dos personas en la que se emplean diversos medios para poder expresar pensamientos, sentimientos u otro similar; en otras palabras, es una necesidad esencial de todo ser humano y que forma parte importante de los procesos de socialización.

Ahora bien, considerando que este documento está basado en la población con déficit auditivo y las estrategias adaptativas que emplea el profesional de enfermería para establecer una comunicación adecuada, se estima esencial definir, dentro de este apartado, el término *adaptativas*. El Diccionario de la RAE (2020) lo expone como una conjugación del verbo ‘adaptar’, el cual se define como “hacer que un objeto o mecanismo desempeñe funciones distintas de aquellas para las que fue construido”.

Por ende, para efectos del presente estudio se comprende por ‘adaptativas’ al proceso en el cual se establece una variable de los sistemas de comunicación tradicionales a fin de que las personas que presenten un deterioro en su audición puedan participar de manera igualitaria e inclusiva en los procesos de comunicación y socialización.

2.2.1 Conceptos Claves

En este apartado, se procederá a realizar la exposición de los conceptos claves y complementarios de los anteriores, con el propósito de brindar un panorama más amplio; para tal efecto se consultó el diccionario de la RAE (2020); concretamente los términos son los siguientes:

Adaptación: Acción y efecto de adaptar o adaptarse.

Afección: Que sufre o puede sufrir alteración morbosa.

Anatomía: Ciencia que estudia la estructura y forma de los seres vivos y las relaciones entre las diversas partes que los constituyen.

Asistencia: Acción de prestar socorro, favor o ayuda.

Asistencial: Perteneciente o relativo a la asistencia, especialmente la médica o la social.

Audición: Capacidad de oír (percibir con el oído).

Biológica: Perteneciente o relativo a la biología.

Cohesión: Acción y efecto de reunirse o adherirse las cosas entre sí o la materia de que están formadas.

Comprensión: Facultad, capacidad o perspicacia para entender y penetrar las cosas.

Conjunto de propiedades que permiten definir un concepto, por oposición a extensión.

Comunidad: Conjunto de personas vinculadas por características o intereses comunes.

Consensuada: Adoptar una decisión de común acuerdo entre dos o más partes.

Cultura: Conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc. Conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico.

Dactilología: Técnica de deletrear y comunicarse con los dedos o con el alfabeto manual.

Decodificar: Aplicar inversamente las reglas de su código a un mensaje codificado para obtener la forma primitiva de este.

Deficiencia: Carencia de alguna cualidad propia de algo. Imperfección en algo o en alguien.

Discapacidad: Dicho de una enfermedad o de un accidente. Condición de discapacitado

Emisor: En un acto de comunicación, persona que enuncia el mensaje.

Empatía: Sentimiento de identificación con algo o alguien. Capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos.

Espiritual: Perteneciente o relativo al espíritu. Dicho de una persona: Muy sensible y poco interesada por lo material.

Estimulación: Acción y efecto de estimular.

Estímulos: Agente físico, químico, mecánico, etc., que desencadena una reacción funcional en un organismo.

Fonema: Unidad fonológica que no puede descomponerse en unidades sucesivas menores y que es capaz de distinguir significados.

Fonología: Parte de la gramática que estudia cómo se estructuran los sonidos y los elementos suprasegmentales de una lengua para transmitir significados.

Gestual: Perteneciente o relativo a los gestos. Que se hace con gestos.

Grado: Cada uno de los diversos estados o niveles que, en relación de menor a mayor, puede tener algo. Valor o medida de algo que puede variar en intensidad.

Habla: Facultad de hablar. Manera especial de hablar. Realización lingüística, por oposición a la lengua como sistema. Acto individual del ejercicio del lenguaje, producido al elegir determinados signos, entre los que ofrece la lengua, mediante su realización oral o escrita.

Hipoacusia: Disminución de la agudeza auditiva.

Independencia: Cualidad o condición de independiente. Dicho de una persona: Que sostiene sus derechos u opiniones sin admitir intervención ajena.

Individuo: Individual. Cada ser organizado, respecto de la especie a que pertenece. Que no puede ser dividido.

Interlocutor: Cada una de las personas que toman parte en un diálogo.

Juicios: Facultad por la que el ser humano puede distinguir el bien del mal y lo verdadero de lo falso. Acción y efecto de juzgar.

Lenguaje: Facultad del ser humano de expresarse y comunicarse con los demás a través del sonido articulado o de otros sistemas de signos. Manera de expresarse.

Limitación: Poner límites a algo.

Lingüístico: Perteneciente o relativo al lenguaje.

Locutiva: Dicho de un acto de habla: Que consiste en emitir un enunciado gramaticalmente aceptable que aluda a realidades conocidas por emisor y receptor.

Mensaje: Recado que envía alguien a otra persona. Conjunto de señales, signos o símbolos que son objeto de una comunicación.

Necesidad: Carencia de las cosas que son menester para la conservación de la vida.

Oído: Sentido corporal que permite percibir los sonidos. Cada uno de los órganos que sirven para la audición.

Órgano: Cada una de las partes del cuerpo animal o vegetal que ejercen una función.

Paciente: Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica.

Patrimonio: Conjunto de bienes de una nación acumulado a lo largo de los siglos, que, por su significado artístico, arqueológico, etc., son objeto de protección especial por la legislación.

Pensamiento: Facultad o capacidad de pensar. Formar en la mente un juicio u opinión sobre algo.

Percepción: Acción y efecto de percibir. Captar por uno de los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas.

Pérdida: Carencia, privación de lo que se poseía.

Perinatal: Que precede o sigue inmediatamente al nacimiento.

Posnatal: Que existe o tiene lugar después del parto o del nacimiento.

Prenatal: Que existe o se produce antes del nacimiento.

Psicología: Ciencia o estudio de la mente y de la conducta en personas o animales.

Manera de sentir de un individuo o de una colectividad.

Psicológico: Perteneciente o relativo a la psicología.

Relación: Conexión, correspondencia, trato, comunicación de alguien con otra persona.

Ruido: Sonido inarticulado, por lo general desagradable.

Semántico: Significado de una unidad lingüística.

Sensorial: Perteneciente o relativo a la sensibilidad o a los órganos de los sentidos.

Sentido: Capacidad para percibir estímulos externos o internos mediante determinados órganos.

Señas: Aquello que de concierto está determinado entre dos o más personas para entenderse.

Silábico: Perteneciente o relativo a la sílaba.

Sintáctico: Perteneciente o relativo a la sintaxis.

Sistema: Conjunto de cosas que relacionadas entre sí ordenadamente contribuyen a determinado objeto. Conjunto de órganos que intervienen en alguna de las principales funciones vegetativas.

Sociabilidad: Cualidad de sociable. Naturalmente inclinado al trato y relación con las personas o que gusta de ello.

Sociocultural: Pertenece o relativo al estado cultural de una sociedad o grupo social.

Sonido: Sensación producida en el órgano del oído por el movimiento vibratorio de los cuerpos, transmitido por un medio elástico, como el aire.

Sonoro: Que suena o puede sonar.

Sorda: Que padece una pérdida auditiva en mayor o menor grado.

Terapéutica: Conjunto de prácticas y conocimientos encaminados al tratamiento de dolencias. Parte de la medicina que enseña los preceptos y remedios para el tratamiento de las enfermedades.

Visual: Pertenece o relativo a la visión.

Voz: Sonido producido por la vibración de las cuerdas vocales.

2.3 Marco Empírico

En los apartados anteriores se ha contextualizado todo lo referente al tema de interés, es por tanto que seguidamente se procederá a exponer algunos aportes y conclusiones de otras investigaciones, con el fin de ampliar la información obtenida que sustenta el tema de la presente investigación.

Primeramente, se considera importante en este apartado tomar en cuenta un estudio realizado en Costa Rica por Méndez, Ortiz & Venegas (2011), titulado “Estrategias de comunicación para el personal de enfermería que atiende personas sordas”. La población seleccionada para el estudio estuvo conformada por ocho profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, a los cuales se les aplicó una encuesta compuesta.

A raíz de la investigación se obtuvo como conclusiones que los profesionales experimentan sentimientos de impotencia, frustración y ansiedad debido a la incapacidad de transmitir comprensiblemente el mensaje deseado, que para iniciar un proceso de comunicación es necesario conocer cómo se comunican las personas con discapacidad auditiva, que existe desconocimiento por parte de los profesionales sobre el tema y que, a su vez, hay desinterés en capacitarse sobre la deficiencia auditiva. Por otra parte, los profesionales manifestaron sentir empatía por la población sorda y consideraron que es difícil mantener una comunicación efectiva en los centros de salud cuando los mismos carecen de capacitación sobre el tema.

En segunda instancia, en cuanto a las variables sociodemográficas Martínez et al. (2019), en Ecuador, realizaron un estudio titulado “Comunicación del enfermero/a con pacientes que padecen deficiencia auditiva y verbal en el Hospital General Santo Domingo”.

De acuerdo con la encuesta realizada a 29 enfermeros de ese centro de salud se obtuvo como resultado que el 86% de los profesionales son del sexo femenino, lo cual recalca la feminidad de la profesión y el rol de la mujer cuidadora en el ámbito profesional, que en cuanto a la edad el 59% siendo más de la mitad de los encuestados tienen edades entre 20 y 29 años, la mayoría recién egresados de la universidad; y que el 66% ejerce el cargo de licenciada en Enfermería.

Por otra parte, en cuanto al conocimiento de las estrategias comunicativas, Aragón & Botero (2017) en Colombia, realizaron un estudio titulado “Habilidades y métodos comunicativos del personal de enfermería durante el cuidado de personas con limitación auditiva”.

De acuerdo con el cuestionario realizado por estos autores a 134 profesionales de enfermería se obtuvo como resultado que el 59% había atendido en el transcurso de 5 años de 1-5 pacientes con limitación auditiva lo que demuestra la incidencia de este tipo de pacientes en los diversos establecimientos de salud; de acuerdo con la comunicación utilizada al cuidar pacientes con esta limitación el 84,3% utiliza al acompañante, es decir, que este es reconocido como un factor esencial para la comunicación, pero que de igual forma es una limitante para conocer aspectos importantes con respecto a la percepción y necesidades de este. En cuanto al conocimiento y práctica del lenguaje de señas, el 97,8% no conocen del mismo, sin embargo, el 75,4 consideran que la mejor alternativa para mejorar la comunicación es aprender dicho lenguaje.

De lo anterior es importante recalcar que toda persona sin importar su condición o discapacidad requiere una atención integral, sin embargo, para esto es vital la comunicación, ya

que a través de esta se identifican las necesidades del paciente y se realizan acciones propias del cuidado de enfermería.

Por último, en cuanto a la comunicación terapéutica, Cuenca & Illapa (2019), en Ecuador, realizaron una investigación titulada “Intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos con discapacidad auditiva”.

De acuerdo con la encuesta realizada a 54 profesionales de enfermería se obtuvo que el 56% encuentra cierto grado de dificultad para expresarse y comunicarse con los pacientes con déficit auditivo, lo que permite deducir que los profesionales no están preparados para mantener una comunicación asertiva con este tipo de personas; en cuanto a la relación y comunicación el 45% de los encuestados tienen una relación regular con el paciente y un 15%, una comunicación nula. A partir de lo anterior es importante recalcar que la relación y la comunicación son factores indispensables para lograr brindar una atención integral al usuario con discapacidad auditiva; un 81% no había recibido información ni formación previa sobre comunicación y manejo efectivo de pacientes con este déficit, pese a ello, el 98% se encuentra anuente a ampliar su conocimiento sobre este ; por último, el 80% del personal de enfermería participante refiere que en la unidad asistencial en la que laboran no se cuenta con las herramientas necesarias para asistir a esta población.

No obstante, al hacer el análisis e interpretación de los resultados de estas investigaciones, se puede concluir que el personal de enfermería no aporta un cuidado holístico y diferencial a los pacientes con déficit auditivo teniendo en cuenta las habilidades comunicativas para su atención, debido a múltiples factores como lo es la falta de capacitaciones y disponibilidad de herramientas.

Capítulo III: Marco Metodológico

3.1 Tipo de Investigación

En relación con el tipo de alcance definido para la investigación se identifica el no experimental, transversal descriptivo, seleccionado por la congruente adecuación con los objetivos de la investigación.

Es no experimental ya que el investigador no puede manipular las variables; los datos por reunir se obtendrán de un cuestionario aplicado al profesional de enfermería que labora en distintos niveles de atención comprendidos en la Región Central Norte de la CCSS; es transversal ya que la recolección de datos se realizará únicamente en el periodo abril-agosto del año 2020 y es descriptivo, ya que busca únicamente analizar cómo es la comunicación que tiene el profesional de enfermería con los pacientes con déficit auditivo.

El alcance descriptivo, según Hernández, Fernández & Baptista (2010), busca “especificar características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice; describe tendencias de un grupo o población” (p.80). Estos autores también exponen que “la investigación transversal es aquella que recolecta información en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia en un momento dado” (p.151).

3.2 Enfoque de Investigación

En tanto al enfoque de la investigación, se propone el cuantitativo debido a que este es necesario para poder analizar los resultados del cuestionario que se aplicara al profesional de enfermería que laboran en los distintos niveles de atención comprendidos en la Región Central Norte de la CCSS.

Según Hernández et al (2010), el enfoque cuantitativo utiliza “la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico”. Estos autores también

exponen que la investigación cuantitativa debe ser “lo más objetiva posible; los fenómenos que se observan o miden no deben ser afectados por el investigador, quien debe evitar en lo posible que sus temores, creencias, deseos y tendencias influyan en los resultados del estudio” (p.6).

3.3 Ubicación de la Investigación

La investigación es realizada con los profesionales de enfermería que laboran en los diferentes niveles de atención de la Región Central Norte de la CCSS. Cabe resaltar que esta zona fue seleccionada únicamente para delimitar la muestra poblacional. Puntalmente la misma comprende:

- Área de Salud Alajuela Central,
- Área de Salud Alajuela Norte,
- Área de Salud Alajuela Oeste,
- Área de Salud Alajuela Sur,
- Área de Salud Alfaro Ruíz,
- Área de Salud Atenas,
- Área de Salud Barva,
- Área de Salud Belén Flores,
- Área de Salud Grecia,
- Área de Salud Heredia – Cubujuquí,
- Área de Salud Heredia – Virilla,
- Área de Salud Horquetas – Río Frío,
- Área de Salud La Carpio – León XII,
- Área de Salud Naranjo,
- Área de Salud Palmares,

- Área de Salud Poás,
- Área de Salud Puerto Viejo – Sarapiquí,
- Área de Salud San Isidro,
- Área de Salud San Pablo,
- Área de Salud San Rafael,
- Área de Salud San Ramón,
- Área de Salud Santa Bárbara,
- Área de Salud Santo Domingo,
- Área de Salud Tibás,
- Área de Salud Tibás – Uruca – Merced,
- Área de Salud Valverde Vega,
- Clínica La Reforma,
- Hospital Carlos Luis Valverde Vega,
- Hospital San Francisco de Asís,
- Hospital San Rafael de Alajuela,
- Hospital San Vicente de Paúl.

3.4 Población

La población objeto de estudio de la presente investigación está constituida por los profesionales de enfermería que laboran en los distintos niveles de atención comprendidos en la Región Central Norte de la CCSS en el periodo abril-agosto 2020.

3.5 Muestra

Según Gómez (2012), el muestreo es “un instrumento de gran validez en la investigación, es el medio a través del cual el investigador selecciona las unidades representativas para obtener los datos que le permitirán obtener información acerca de la población a investigar” (p.34).

La muestra de esta investigación está dada por 65 profesionales de enfermería, los cuales se seleccionaron mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual según Tamayo (2001) es “aquel con el cual se seleccionan las unidades muestrales de acuerdo con la conveniencia o accesibilidad del investigador” (p.13), lo anterior debido a que se consideran únicamente los profesionales de enfermería que laboran en los distintos niveles de atención comprendidos en la región Central Norte de la CCSS en el periodo abril-agosto 2020. Cabe resaltar que esta región fue seleccionada exclusivamente para delimitar la muestra, respaldado en el Informe de Gestión (2017) suministrado por el Colegio de Enfermeras, en el mismo año, el cual menciona que la población total de profesionales en enfermería, rondan los 16 246.

3.5.1 Criterios de Inclusión.

Se emplea como criterio de inclusión a todos los profesionales de enfermería que deseen participar de la investigación indistintamente del sexo y rango laboral, que durante la investigación trabajen en los distintos niveles de atención comprendidos en la Región Central Norte de la CCSS.

3.5.2 Criterio de Exclusión.

Por ende, quedan excluidos del proceso investigativo aquellos profesionales de enfermería que no laboran en la CCSS; que trabajan en otras regiones de atención de dicha institución, así como aquellos que no deseen participar de la investigación.

3.6 Sistema de Variables o Categorías

La operacionalización de variables es un proceso metodológico que consiste según Duran (2018) en “descomponer deductivamente las variables que componen el problema de investigación partiendo desde lo más general a lo más específico”.

Para el desarrollo de esta investigación se toma como variables (ver anexo 3) el conocimiento sobre comunicación, comunicación terapéutica, variables sociodemográficas, y blog. Para seguir con el orden que anteriormente expone Duran se utiliza como indicadores respectivamente las estrategias comunicativas, uso y reconocimiento de las estrategias, espacio de formación, relevancia de la comunicación con el paciente, frecuencia en la atención, Protocolo de Atención a la Persona Usuaría, comunicación con el paciente, procesos de capacitación, rango de edad, sexo, perfil profesional, grado académico, nivel de atención, utilidad de herramienta virtual y presentación del blog. Por último, se toma como instrumento un cuestionario, mismo que será expuesto en el apartado de *“Instrumentos y Técnicas para la Recolección de Información.”*

3.7 Consideraciones Éticas

Antes de exponer las normas éticas que rigen la investigación con seres humanos, se considera importante recalcar que el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) es el centro que ha sido asignado por la CCSS para las regulaciones de bioética y formación académica de los profesionales dentro de la institución.

El CENDEISS se basa en la Ley N° 9234 “Ley Reguladora de Investigación Biomédica” publicada en el Diario Oficial La Gaceta No. 79, para regular la realización de investigaciones de salud pública o privada; específicamente en el Capítulo I, Artículo 2 “Definiciones” esta dispone que la investigación biomédica es “un tipo de actividad diseñada

para desarrollar o contribuir al conocimiento generalizable en materia de salud en seres humanos. Puede ser observacional, epidemiológica, no intervencional o experimental, clínica o intervencional”; mismas que según el documento se aplican para observar un fenómeno de interés, o bien para aplicar o probar una intervención preventiva, diagnóstica o terapéutica.

Con respecto a lo anterior se puede denotar que posterior a un análisis y una correlación entre la Ley 9234 y este trabajo de investigación, la misma no entra entre la clasificación antes mencionada, anexando a esto que la investigación no se realiza presencial ni observacionalmente en ningún nosocomio propio de la CCSS, no se solicita información privilegiada, sensible ni personal de los pacientes ni de la institución.

Por otra parte, este estudio se ajusta a las normas éticas que rigen la investigación con seres humanos, las cuales son descritas en el Código de Ética y Moral Profesional de Enfermeras de Costa Rica (2009)

Primeramente, el *artículo 73* titulado Consentimiento informado hace énfasis en que queda prohibida la participación de profesionales de enfermería en investigaciones científicas en seres humanos sin obtener previamente su consentimiento (p. 24).

Con respecto a lo anterior cada profesional recibirá un consentimiento informado (ver anexo 4), en el cual se brinda información acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios y riesgos derivados del estudio.

Seguidamente, el *artículo 75* titulado Autonomía del sujeto de investigación, hace referencia a que la participación de las personas en una investigación es voluntaria, es decir que esta puede revocar su consentimiento en cualquier momento del proceso (p. 25).

En este sentido se le informará al profesional sobre su derecho de participar o no del estudio de forma libre y voluntaria, así como de la posibilidad de retirar su consentimiento en cualquier momento sin exponerse a represalias.

Finalmente, el *artículo 77* titulado Deber de observar los principios de la bioética en investigación hace hincapié en que las personas profesionales en enfermería al actuar como investigadores deben acatar las normas y principios de bioética, autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (p.77).

Por las razones expuestas anteriormente, durante esta investigación se protegerá y garantizará la integridad, intimidad, así como la confidencialidad de las personas participantes, con el fin de reducir al máximo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social. Toda la información del estudio será administrada con estricta privacidad y reserva absoluta de los datos recogidos; los mismos no se utilizarán en ningún caso para fines jurídicos ni legales, sino estrictamente investigativos y sociales.

3.8 Instrumentos y Técnicas para la Recolección de Información

Para la presente investigación y con la finalidad de realizar un acercamiento teórico sobre el objeto de estudio como tal, se recolecta información de fuentes secundarias las cuales son descritas por Bernal (2010) como “aquellas que ofrecen información sobre el tema que se va a investigar, pero que no son la fuente original de los hechos o las situaciones, sino que sólo los referencian” (p.192).

Las fuentes secundarias consultadas con la finalidad de conocer los supuestos teóricos sobre el déficit auditivo fueron libros, revistas, informes, tesis, monografías, documentales, así como sitios web; las mismas se basan en las etapas expuestas por Sandoval (2002), con el fin de emplear adecuadamente este instrumento, las cuales son contextualizadas a continuación:

En la primera, se realiza el rastreo e inventario de los documentos existentes y disponibles; en la segunda, se hace una clasificación de los documentos identificados; en la tercera, se hace una selección de los documentos más pertinentes para los propósitos de la investigación; en la cuarta, se realiza una lectura en profundidad del contenido de los documentos seleccionados... en el quinto paso, se realiza una lectura cruzada y comparativa de los documentos en cuestión, ya no sobre la totalidad del contenido de cada uno, sino sobre los hallazgos previamente realizados, de modo que sea posible construir una síntesis comprensiva total, sobre la realidad humana analizada. (p.138)

Por otra parte, también se utiliza como instrumento de recolección de datos, el cuestionario, considerando que este es el que mejor se adapta a la investigación, así como la coyuntura social actual.

Con base en lo anterior y según lo expuesto por Ramos (2008) en las investigaciones, un cuestionario es un instrumento básico en el que “se formula una serie de preguntas que permiten medir una o más variables” (p. 21). Así mismo, el autor propone que este instrumento puede “ser masivamente aplicado a comunidades nacionales e incluso internacionales” siendo que esto da mayor facilidad para obtener una cantidad amplia de información sobre el tema que se investiga.

Dicho cuestionario (ver anexo 5) se diseñó mediante la plataforma Google Forms y se aplicó a 65 profesionales de enfermería que laboran en los distintos niveles de atención comprendidos en la Región Central Norte de la CCSS.

En este punto es necesario recalcar que el cuestionario no fue aplicado personalmente ni en ningún nosocomio de la CCSS, únicamente enviado por medios electrónicos no oficiales (WhatsApp, Facebook, correo electrónico) y socializado entre los mismos participantes.

El cuestionario denominado “Comunicación del profesional de enfermería con el paciente con déficit auditivo” consta de 2 preguntas abiertas y 17 cerradas, las cuales fueron estructuradas con base en los objetivos de dicha investigación; la primera parte basada en los aspectos sociodemográficos de la población de estudio; la segunda parte en el conocimiento de los profesionales sobre las distintas formas de comunicación que utilizan los pacientes con déficit auditivo y la tercera parte a como es la comunicación terapéutica con este tipo de pacientes.

Por otro lado, es importante recalcar que previo a la aplicación del cuestionario se realizó una prueba piloto la cual es descrita por Aragón et al. (2017) como una “aplicación experimental del cuestionario, lo más cercano a la encuesta real, pero se aplica solo a un pequeño grupo” (p.25), la misma fue aplicada a 5 profesionales de enfermería con el fin de recibir recomendaciones que ayudaran a mejorar dicho instrumento.

3.9 Instrumentos Generados

Producto de la información recolectada mediante la técnica empleada y posterior al análisis de esta, se denota la necesidad de brindar un instrumento digital de fácil alcance para que el profesional de enfermería pueda ampliar, actualizar y acceder a información sobre el déficit auditivo, comunicación alternativa de la población, entre otras premisas expuestas previamente en el apartado denominado *Marco Teórico*. Por tal efecto, se realiza el Blog “*Guía de enfermería para la comunicación con el paciente con déficit auditivo*” disponible para el público en general en la dirección electrónica <https://guiaeducativaenfermeria.blogspot.com/>.

3.10 Análisis de los Datos

La sistematización de los resultados del estudio al ser este de tipo cuantitativo se realizó por medio de la tabulación, representación de datos estadísticos, así como de la interpretación y

análisis de estos, lo anterior mediante el programa Excel y datos recabados en la plataforma Google Forms.

Capítulo IV: Análisis de Resultados

El presente apartado contiene el desglose de los resultados obtenidos mediante la implementación de las técnicas; para efectos de una mejor comprensión se organizan por objetivos y subcategorías, aspectos que permiten vislumbrar adecuada y secuencialmente la información.

5.1 Análisis Objetivo 1

“Caracterizar las variables sociodemográficas de la población de estudio”

Cabe señalar que este primer objetivo brinda, esencialmente, tal como lo infiere su formulación, la descripción sociodemográfica de la muestra poblacional de la investigación; empleando los resultados obtenidos de la pregunta 2 a la 6 del cuestionario realizado.

Se establecen como subcategorías de análisis el género, rango de edad, perfil profesional, grado académico y nivel de atención para el que labora; las mismas divididas en dos apartados: un primero conferido a datos personales y un segundo denominado perfil técnico laboral.

5.1.1 Variables Sociodemográficas: Datos Personales.

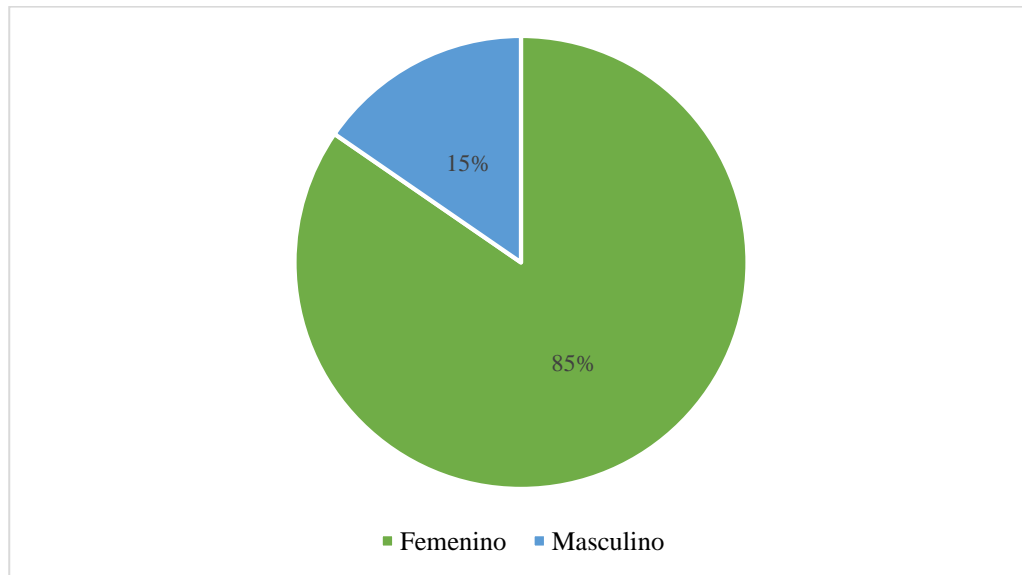
Dentro de este subapartado conferido a los datos personales de la muestra poblacional se profundiza en dos subcategorías: género y rango de edad.

Tabla 1. Frecuencia absoluta y porcentual según género de los profesionales

Género	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
Femenino	55	85%
Masculino	10	15%
TOTAL	65	100%

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario “Comunicación del profesional de enfermería con el paciente con déficit auditivo”

Gráfico 1. Distribución porcentual según género de los profesionales



Fuente: Tabla 1: Género.

Respecto al género de los profesionales encuestados el 85% pertenece al género femenino y el 15%, al masculino, tal como se denota en el gráfico N°1.

Resultados similares se obtuvieron del estudio realizado por Alderete (2017) titulado “Análisis de la comunicación entre enfermería y personas con discapacidad o limitaciones auditivas en el Hospital Dr Lucio Molas”, en el cual se obtuvo que el 78% de los encuestados eran mujeres.

Estos datos reafirman lo señalado por García & Botella (2004), quienes reflexionan que la enfermería se encuentra asociada al cuidado, la compañía, supervisión e higiene; funciones que también han sido asignadas tradicionalmente a la labor que únicamente desarrolla la madre dentro del hogar.

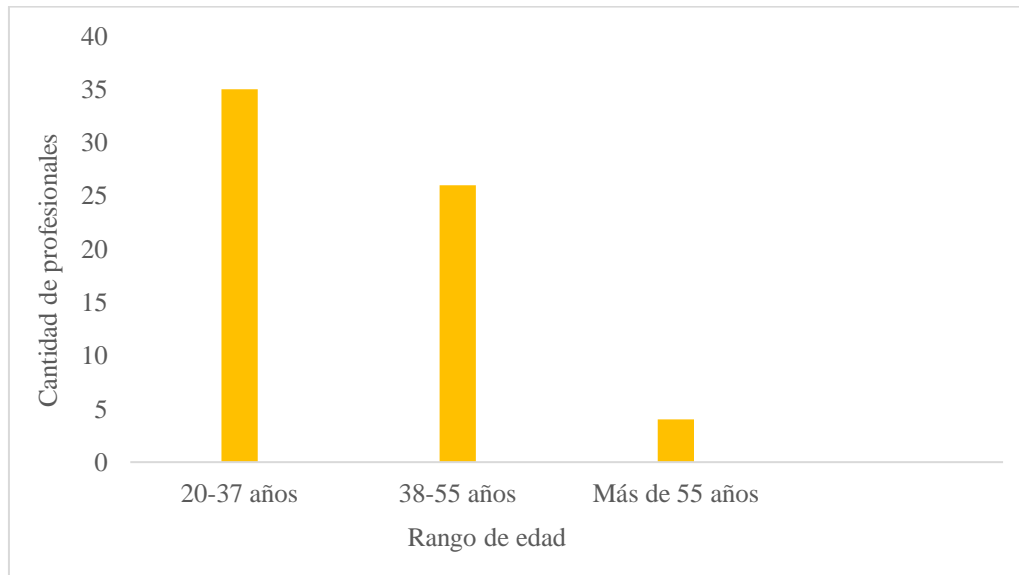
Sin embargo, cabe resaltar que, con el transcurso del tiempo, la lucha por la igualdad de condiciones, la modernización, la globalización entre otras coyunturas sociales, se ha evolucionado esta visión de la profesión; por tanto, actualmente se observa cómo algunos hombres se han incorporado a esta fuerza laboral.

Tabla 2. Frecuencia absoluta y porcentual según rango de edad de los profesionales

Rango de edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
20-37 años	35	54%
38-55 años	26	40%
Más de 55 años	4	6%
TOTAL	65	100%

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario "Comunicación del profesional de enfermería con el paciente con déficit auditivo"

Gráfico 2. Distribución absoluta según rango de edad.



Fuente: Tabla 2: Rango de edad.

Por otra parte, respecto al rango de edad de los encuestados se denota, tal como queda explícito en el gráfico N°2, que la mayoría, es decir, 35 (54%) de los participantes tiene edades entre los 20-37 años; 26 (40%) de ellos, edades entre los 38-55 años; y, por último, 4 (6%) de los profesionales, edades mayores a los 55 años.

Resultados similares se obtuvieron de la investigación realizada por Martínez et al. (2019) titulada “Comunicación del enfermero/a con pacientes que padecen deficiencia auditiva y verbal en el Hospital General Santo Domingo”, en la cual se obtuvo que el 59% (más de la mitad de los encuestados) tenían edades entre 20 y 29 años.

Dicho de otra manera, predomina la participación de profesionales jóvenes, quienes en su mayoría son recién egresados de las universidades; aspecto que, a su vez, pudiera responder al sesgo generacional y tecnológico que trae consigo la aplicación de la técnica de recolección de información mediante plataformas digitales.

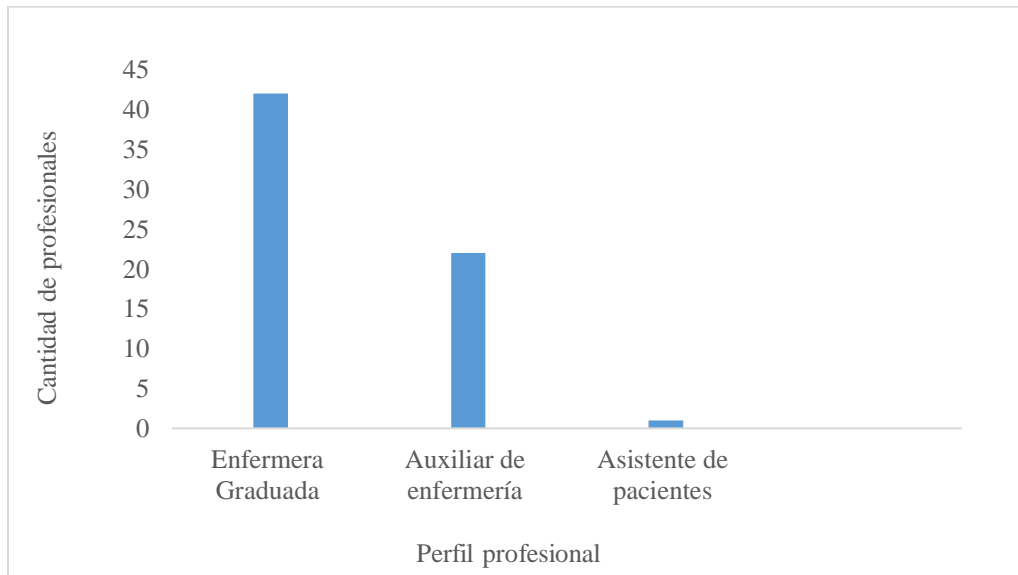
5.1.2 Variables Sociodemográficas: Perfil Profesional.

Dentro de esta categoría conferida al perfil profesional de la muestra poblacional se ahonda en tres subcategorías: el cargo desempeñado dentro de la institución, el grado académico alcanzado y, finalmente, el nivel de atención para el que labora.

Tabla 3. Frecuencia absoluta y relativa según perfil profesional

Perfil profesional	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
Enfermera graduada	42	65%
Auxiliar de enfermería	22	34%
Asistente de pacientes	1	1%
TOTAL	65	100%

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario “Comunicación del profesional de enfermería con el paciente con déficit auditivo”

Gráfico 3. Distribución absoluta según perfil profesional

Fuente: Tabla 3: Perfil profesional.

En relación con el perfil profesional, 42 (65%) de los encuestados ejercen como enfermera graduada, 22 (34%) con el cargo de auxiliar de enfermería y, por último, 1 (1%) de ellas como asistente de pacientes; tal como se denota en el gráfico N°3.

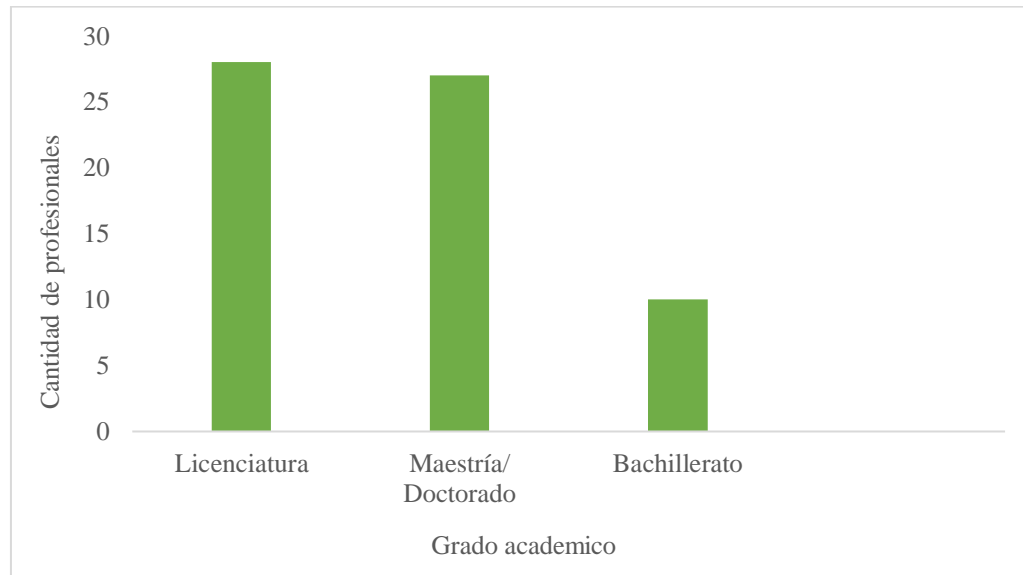
Resultados similares se obtuvieron de la investigación realizada por Cuenca & Illapa (2019), titulada “Intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos con discapacidad auditiva”, en la cual se obtuvo que el 46% de los encuestados ejercían como licenciados en Enfermería.

Tabla 4. Frecuencia absoluta y porcentual según grado académico de los profesionales

Grado académico	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
Licenciatura	28	43%
Maestría/Doctorado	27	42%
Bachillerato	10	15%
TOTAL	65	100%

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario “Comunicación del profesional de enfermería con el paciente con déficit auditivo”

Gráfico 4. Distribución absoluta según grado académico de los profesionales



Fuente: Tabla 4: Grado académico.

Respecto al grado académico alcanzado, se denota según el gráfico N°4, que la minoría de los participantes, es decir, 10 (15%) de ellos posee titulación de bachillerato; en segundo lugar, 27 (42%,) ha realizado una especialización en maestría o doctorado; y finalmente 28 (43%) de los encuestados posee un grado de licenciatura en Enfermería.

Resultados similares se obtuvieron de la investigación realizada por Alderete (2017), titulada “Análisis de la comunicación entre enfermería y personas con discapacidad o limitaciones auditivas en el Hospital Dr Lucio Molas”, en la cual se obtuvo como resultado que el 70% de los encuestados tenían un grado académico de licenciatura en Enfermería.

Sobre este punto, es peculiar observar la mínima diferencia entre el grado de licenciatura y la especialización en maestría y/o doctorado; siendo esto de alta relevancia, ya que connota la amplia formación profesional y conocimiento de los encuestados.

Finalmente, en esta subcategoría, se considera relevante señalar en qué niveles de atención, Áreas de Salud u Hospitales laboran los profesionales encuestados.

Tabla 5. Frecuencia absoluta y porcentual según nivel de atención donde laboran los profesionales

Nivel de atención	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
HSVP	7	10,76%
HSRA	6	9,23%
HSFA	5	7,69%
HCLVV	4	6,15%
Área de Salud La Reforma	2	3,07%
Área de Salud San Isidro	3	4,61%
Área de Salud Palmares	2	3,07%
Área de Salud Naranjo	2	3,07%
Área de Salud La Carpio	3	4,61%
Área de salud Río Frío	3	4,61%
Área de Salud Virilla	3	4,61%
Área de Salud Heredia- Cubujuquí	3	4,61%
Área de Salud Santa Bárbara	4	6,15%
Área de Salud Alajuela Oeste	3	4,61%
Área de Salud Alajuela Sur	3	4,61%
Área de Salud Alajuela Norte	5	7,69%
Área de Salud Alajuela Central	7	10,76%
TOTAL	65	100%

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario "Comunicación del profesional de enfermería con el paciente con déficit auditivo"

Según los datos arrojados en la tabla N°5, la mayor cantidad de profesionales en enfermería encuestados pertenecen a las Áreas de Salud Alajuela Central y al Hospital San Vicente de Paúl, seguidamente por el Hospital San Rafael de Alajuela, Hospital San Francisco de Asís y Área de Salud Alajuela Norte.

Para efectos de esta investigación y según los datos arrojados por el gráfico anterior, es importante recalcar que los lugares donde se captó la mayor cantidad de profesionales de enfermería fueron dados por la accesibilidad del investigador, aspecto mencionado en este mismo documento, específicamente en el apartado de *población y muestra*.

5.2 Análisis Objetivo 2

“Identificar el conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre la comunicación con el paciente que padece déficit auditivo.”

Para este objetivo se toma en cuenta los resultados de la pregunta 9 a la 11 del cuestionario aplicado; de las cuales se establecen tres subcategorías: la primera relacionada con el conocimiento generalizado de las estrategias comunicativas, la segunda concerniente a una puntualización específica de las empleadas y, por último, el espacio de formación académica donde adquirieron el conocimiento.

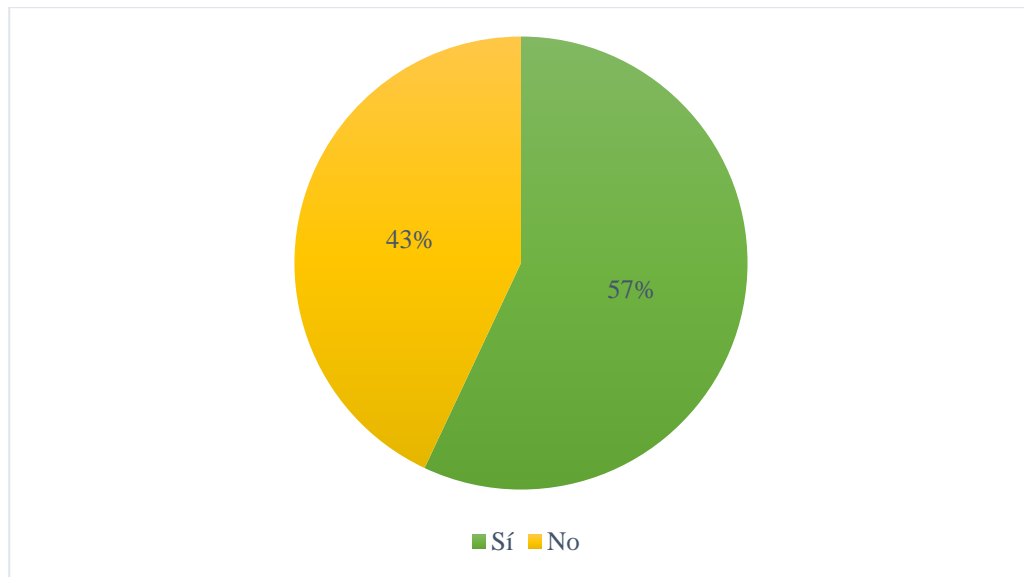
5.2.1 Conocimiento de Estrategias Comunicativas.

Tabla 6. Frecuencia absoluta y porcentual según el conocimiento de estrategias comunicativas por parte de los profesionales

Conocimiento de estrategias	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
Sí	37	57%
No	28	43%
TOTAL	65	100%

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario “Comunicación del profesional de enfermería con el paciente con déficit auditivo”

Gráfico 5. Distribución porcentual según el conocimiento de estrategias comunicativas por parte de los participantes



Fuente: Tabla 6: Conocimiento de estrategias comunicativas por parte de los profesionales

Sobre este primer punto el 57% refiere tener conocimiento sobre estrategias para la adecuada comunicación con pacientes con déficit auditivo, mientras el 43% restante refiere lo contrario; tal como se observa en el gráfico N°5.

Es satisfactorio saber que la mayoría de los profesionales encuestados conocen sobre estas estrategias, ya que una de las dimensiones básicas de la relación enfermero-paciente es la comunicación, misma que rige los cuidados y la atención de los usuarios, tal como lo señalan Román, Quiles & Quiles (2006) al decir que la comunicación adecuada supone la utilización de “conocimientos, técnicas y habilidades que ayudarán tanto a conseguir de la mejor forma posible la información necesaria para la actuación, como a asentar las bases de cualquier intervención terapéutica, al posibilitar la creación de una atmósfera de confianza y credibilidad” (p. 19)

5.2.2 Reconocimiento y Uso de las Estrategias Comunicativas.

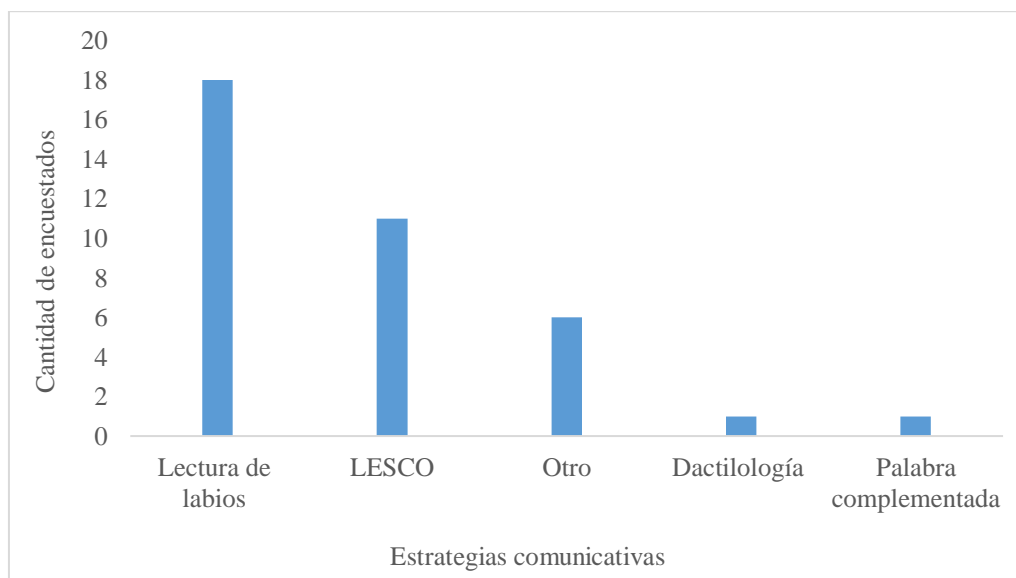
Ahora bien, para efectos de este subapartado del documento, concierne analizar el 57% (37 profesionales) que afirman conocer las estrategias adaptativas para la comunicación con pacientes con déficit auditivo.

Tabla 7. Frecuencia absoluta y porcentual según el reconocimiento de las estrategias de comunicación utilizada por los profesionales

Estrategias de comunicación	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
Lectura de labios	18	48%
LESCO	11	30%
Otras	6	16%
Dactilología	1	3%
Palabra complementada	1	3%
TOTAL	37	100%

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario “Comunicación del profesional de enfermería con el paciente con déficit auditivo”

Gráfico 6. Distribución absoluta según el reconocimiento de las estrategias de comunicación utilizadas por los profesionales



Fuente: Tabla 7: Reconocimiento de estrategias de comunicación por parte de los profesionales

Por tanto, considerando estas 37 personas, la mayoría, es decir, 18 (48%) de ellos reconoce la lectura de labios como método conocido; en segundo lugar, 11 (30%) reconocen la lengua oficial de las personas sordas en Costa Rica – LESCO –; seguidamente, 6 (16%) identifican otras formas de comunicación y el restante en partes iguales distribuido en dactilología y palabra complementada; tal como se muestra en el gráfico N°6.

Con respecto a los datos arrojados en el gráfico, se considera que estos se pueden agrupar en dos subcategorías, ya que se encuentran interrelacionadas; siendo así que la palabra complementada es en sí mismo un sistema de lectura labial que se apoya de signos y posiciones de la mano en torno al rostro; por tanto, primeramente, se analizarán estas dos formas de comunicación alternativa.

Al respecto cabe rescatar lo señalado por Benito (s.f.) al indicar que la lectura de labios es la más habitual entre esta población; no requiere de formación educativa, sino que se va desarrollando y comprendiendo de mejor forma con el paso del tiempo y el ejercicio de esta.

Ante lo anterior, si se considera que las personas con este deterioro auditivo son una minoría social y comúnmente son estos quienes deben adaptar sus necesidades, es que se considera que el gremio profesional señala esta técnica como la más habitual; debido a que en los casos que no se dispongan de otras estrategias, esta es la que requiere de menor complejidad, así como de elementos involucrados.

Por su parte, la siguiente subcategoría está constituida por el LESCO la cual es complementada por la dactilología, la misma que es contextualizada por Asencio (2018) como un apoyo al lenguaje de señas para indicar aquellas palabras que no tienen un signo reconocido por la comunidad no oyente.

Se infiere que estos son el segundo lugar con mayor porcentaje señalado por los encuestados, por dos motivos: en primera, requiere una capacitación y formación, contrario a las analizadas en el párrafo anterior; en segunda, porque es la lengua oficial de las personas no oyentes en Costa Rica, por ende, se propician mayores espacios de formación y capacitación; además, permite tanto al locutor como receptor contar con mayor amplitud de vocabulario y menor probabilidad de confusión u error.

Respecto al 16% de los profesionales que refieren conocer *otro* método de comunicación adaptativa, debido a la metodología empleada en la elaboración del cuestionario, utilizando preguntas cerradas, se desconoce qué métodos no oficiales practican; no obstante, en tanto se satisfaga la necesidad del paciente y el profesional puede desempeñar su labor con empatía y efectividad son métodos válidos.

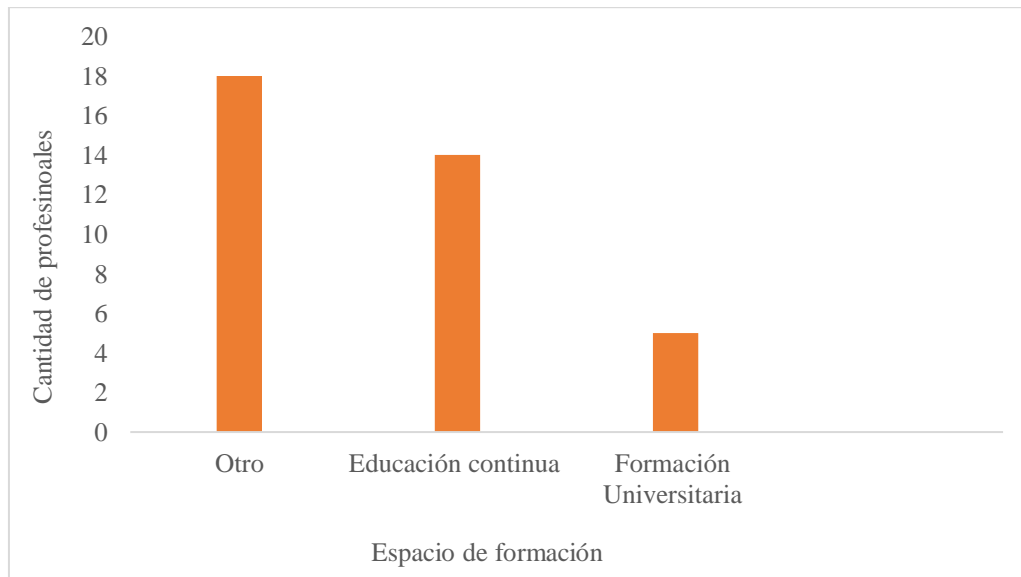
5.2.3 Espacio de Formación Profesional y/ Personal.

Tabla 8. Frecuencia absoluta y porcentual según el espacio de formación donde los profesionales adquirieron el conocimiento

Espacio de formación	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
Otro	18	49%
Educación continua	14	38%
Formación universitaria	5	13%
TOTAL	37	100%

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario “Comunicación del profesional de enfermería con el paciente con déficit auditivo”

Gráfico 7. Distribución absoluta según el espacio de formación donde los profesionales adquirieron el conocimiento



Fuente: Tabla 8: Espacio de formación donde adquirieron los conocimientos

En cuanto al espacio de formación profesional y/o personal 5 (13%) de los profesionales que refieren conocer estrategias de comunicación adaptativas, adquirieron estos conocimientos dentro de su formación universitaria, 14 (38%) mediante educación continua y la mayoría de estos, es decir, 18 (49%) mediante otros medios; tal como se observa en el gráfico N°7.

Según los resultados obtenidos de la pregunta número 11, de las 18 personas que refieren haber recibido la formación en *otros* espacios – conocimiento adquirido de forma empírica dentro del ejercicio profesional – correspondiente al 49% señalado en el gráfico anterior, 12 de ellos señalan como estrategia conocida la lectura de labios, 1 señala la palabra complementada y los 5 restantes, otras estrategias.

Por tanto, estos datos revalidan lo señalado anteriormente sobre estas estrategias, como las más conocidas, de menor complejidad de aprendizaje y empleadas cotidianamente por la comunidad con déficit auditivo.

Por otra parte, las personas que refieren haberse capacitado de forma continua – conocimientos adquiridos mediante cursos y capacitaciones – señalan principalmente el LESCO; lo que confirma lo expuesto anterior de que esta estrategia requiere de un aprendizaje técnico y constante.

Ciertamente, sobre estos resultados, cabe resaltar que se puede considerar un vacío en la formación profesional para incorporar estrategias de comunicación alternativas y adaptativas para la atención individualizada de las personas con necesidades especiales, sin embargo, también se considera que las instituciones no pueden brindar todos los insumos que se requieren para la atención de la población, sino que es un compromiso profesional el ampliar los conocimientos y mejorar la calidad de la atención brindada.

5.3 Análisis Objetivo 3

“Determinar cómo es la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería durante la atención a pacientes con déficit auditivo.”

Para este objetivo se toma en cuenta los resultados de la pregunta 7 y 8, así como de la 12 a la 17 del cuestionario aplicado; de las cuales se establecen como subcategorías las siguientes: relevancia asignada por los profesionales a los procesos de comunicación para la adecuada atención de los pacientes, frecuencia de atención a esta población, Protocolo de Atención de la Persona Usaria, así como la suficiencia del mismo, relevancia otorgada por los profesionales al conocimiento por parte del gremio de estrategias comunicativas, correlación entre estrategias y comunicación terapéutica, comunicación con los pacientes sin el uso de estrategias y, por último, la obligatoriedad de capacitación según los profesionales.

Primeramente, antes de dar cabida al análisis de los resultados para estas categorías, se considera relevante hacer hincapié en la importancia del análisis de la comunicación terapéutica para efectos de esta investigación.

Sobre este punto cabe resaltar lo expuesto por Vidal, Adamuz y Feliu (2009) sobre la relación terapéutica, ellos la conciben como la “negociación intersubjetiva en la que a través del discurso que se establece entre terapeuta y paciente se va construyendo-reconstruyendo el binomio salud-enfermedad” (p.1).

La importancia de este análisis recae en que no se podría brindar una atención direccionada a la salud del paciente sin lograr una negociación mediante los procesos comunicativos; por lo cual queda en segundo plano la satisfacción de las necesidades por la que el individuo acude al centro de salud.

5.3.1 Relevancia de los Procesos de Comunicación para la Adecuada Atención del Paciente.

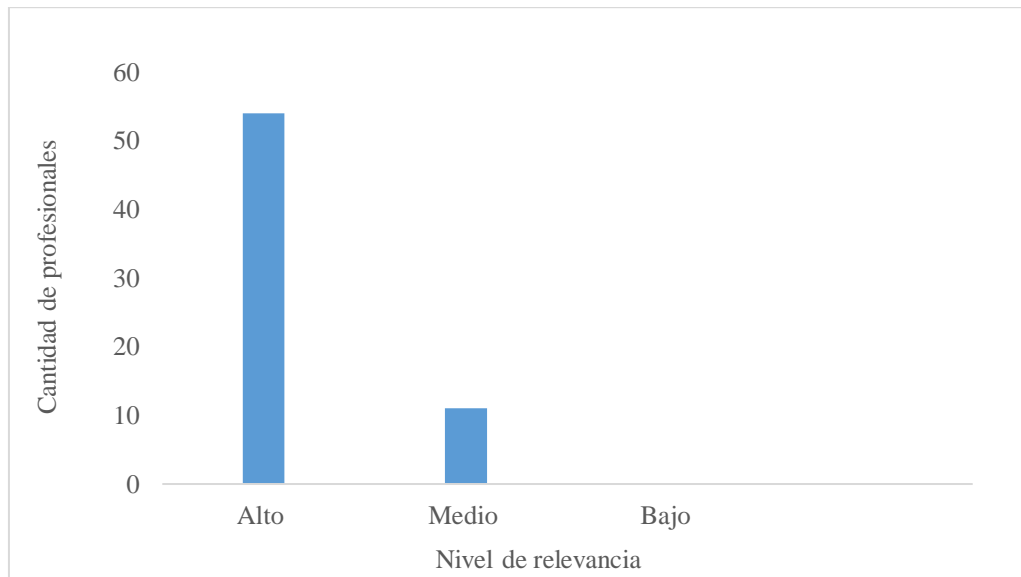
Al comprender la comunicación como un proceso esencial para la socialización del ser humano, además como el “factor individual más importante que afecta la salud y las relaciones de una persona con los demás” (Masís, s.f., p.6); es que se torna esencial analizar qué nivel de relevancia le otorgan los profesionales que ejercen la enfermería a este proceso, a fin de determinar si se le asigna el valor que este merece.

Tabla 9. Frecuencia absoluta y porcentual según relevancia asignada por los profesionales a los procesos de comunicación para la adecuada comunicación de los pacientes

Nivel de relevancia	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
Alto	54	83%
Medio	11	17%
Bajo	0	0%
TOTAL	65	100%

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario “Comunicación del profesional de enfermería con el paciente con déficit auditivo”

Gráfico 8. Distribución absoluta según relevancia asignada por los profesionales a los procesos de comunicación para la adecuada atención de los pacientes



Fuente: Tabla 9: Relevancia asignada a los procesos de comunicación.

Sobre esta categoría de análisis y según los resultados reflejados en el gráfico N°8, 54 (83%) de los profesionales de enfermería le asigna un alto nivel de relevancia a los procesos de comunicación para la adecuada atención de los pacientes y los otros 11 (17%) les otorga un nivel medio a dichos procesos. Tal como se puede denotar, la mayoría de los profesionales consideran que los procesos comunicativos son de alto valor dentro de la atención profesional.

Resultados similares se obtuvieron de la investigación realizada por Martínez et al. (2019) titulada “Comunicación del enfermero/a con pacientes que padecen deficiencia auditiva y verbal en el Hospital General Santo Domingo” en la cual se obtuvo que el 72% de los profesionales consideraban muy importante la comunicación para la atención del paciente.

A su vez, lo anterior también posee como fundamento teórico profesional lo sustentado por Virginia Henderson en su metaparadigma, al hacer hincapié en que la comunicación es una necesidad de la persona para expresar sus emociones, necesidades, temores u opiniones.

Ahora bien, hasta aquí, se ha discutido sobre la relevancia asignada a la comunicación, por cuanto siguiendo un orden lógico en la investigación, se procederá a analizar, primeramente, la frecuencia en la atención con pacientes con déficit auditivo.

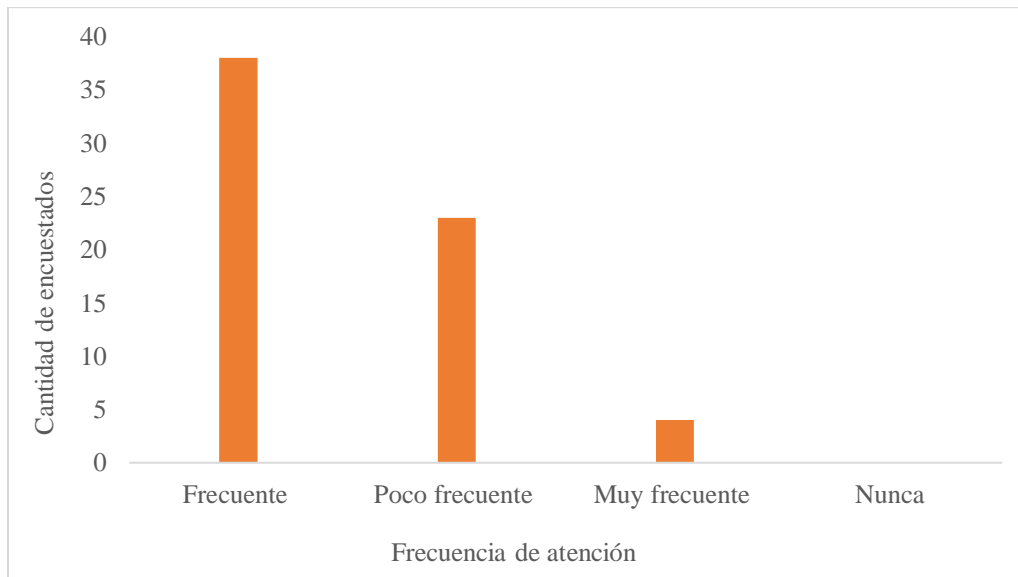
5.3.2 Frecuencia en la Atención a Pacientes con Déficit Auditivo.

Tabla 10. Frecuencia absoluta y porcentual según atención a pacientes con déficit auditivo

Frecuencia en la atención	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
Frecuente	38	59%
Poco frecuente	23	35%
Muy frecuente	4	6%
Nunca	0	0
TOTAL	65	100%

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario “Comunicación del profesional de enfermería con el paciente con déficit auditivo”

Gráfico 9. Distribución absoluta según frecuencia en la atención a pacientes con déficit auditivo



Fuente: Tabla 10: Frecuencia en la atención a pacientes con déficit auditivo

Respecto a la frecuencia en la atención de pacientes con esta discapacidad, 38 (59%) de los profesionales atienden a este tipo de pacientes de forma frecuente, 23 (35%) poco frecuente y, finalmente, 4 (6%) de manera muy frecuente.

Tal como se puede denotar en el gráfico N°9, existe una diferencia considerable entre la cantidad de profesionales encuestados que consideran frecuente o muy frecuente la atención (42 personas) a los que refieren lo opuesto (23 personas). Dicha cantidad puede ser contrastada con los datos estadísticos del INEC (2011), el cual refleja que en Costa Rica existen poco más de 70 000 individuos con déficit auditivo, demostrando así la incidencia de este tipo de pacientes en los diversos establecimientos de salud.

Ahora bien, considerando que la atención que se brinda, en general, es frecuente, además correlacionándolo con que la comunicación es un pilar de la enfermería, tal como lo señala Henderson; es que se procederá analizar sobre los recursos institucionales que se brindan al profesional para direccionar la atención habitual de esta población.

5.3.3 Protocolo de Atención a la Persona Usuaría.

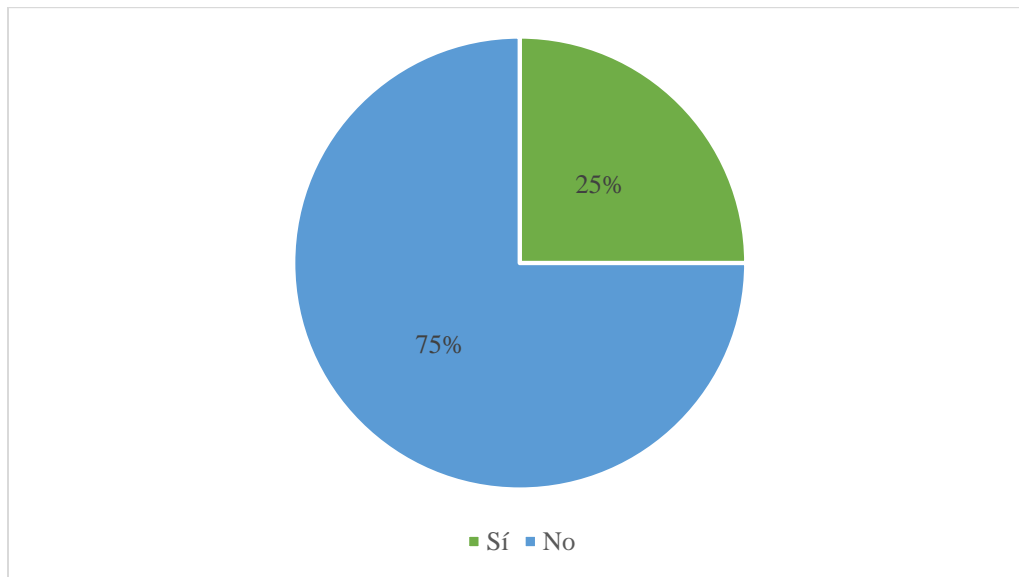
Para este subapartado se toman en consideración, dos subcategorías: la primera que permite evaluar el conocimiento de los profesionales sobre el instrumento que les brinda la institución pública y la segunda que permite valorar la idoneidad y suficiencia que posee el mismo.

Tabla 11. Frecuencia absoluta y porcentual según el conocimiento que tiene los profesionales sobre el "Protocolo de Atención a la Persona Usuaría"

Conocimiento del protocolo	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
No	49	75%
Sí	16	25%
TOTAL	65	100%

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario "Comunicación del profesional de enfermería con el paciente con déficit auditivo"

Gráfico 10. Distribución porcentual según conocimiento del “Protocolo de Atención a la Persona Usuaría”



Fuente: Tabla 11: Conocimiento del “Protocolo de Atención a la Persona Usuaría”

En relación con este subapartado, el 75% desconocen sobre la existencia del “Protocolo para la Atención a la Persona Usuaría”, y únicamente el 25% sí conoce sobre el documento en mención.

Es por lo anterior que resulta intrigante, para efectos de la presente investigación, identificar que solo un cuarto de la muestra conoce sobre el protocolo dispuesto por la entidad pública, el cual es de acceso y aplicación obligatoria dentro de la institución.

Con respecto a esto es importante recalcar que dicho instrumento institucional brinda un recurso para orientar la atención adecuada de la población y, por ende, debe ser visto como una oportunidad de crecimiento y aprendizaje profesional.

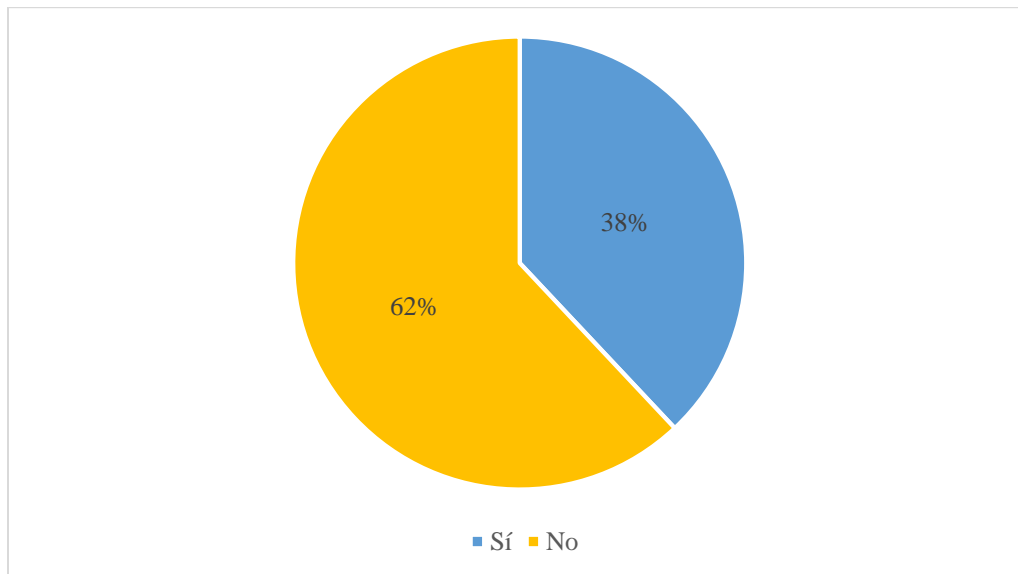
Por otra parte, en relación con la segunda incógnita sobre la suficiencia del instrumento es importante recalcar que se toma en cuenta para el análisis únicamente la respuesta de las 16 personas que indicaron tener conocimiento sobre el Protocolo de Atención.

Tabla 12. Frecuencia absoluta y porcentual según suficiencia del "Protocolo de Atención a la Persona Usuaría"

Suficiencia del instrumento	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
No	10	62%
Sí	6	38%
TOTAL	16	100%

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario "Comunicación del profesional de enfermería con el paciente con déficit auditivo"

Gráfico 11. Distribución porcentual según suficiencia del “Protocolo para la Atención de la Persona Usuaría”



Fuente: Tabla 12: Suficiencia del “Protocolo de Atención a la Persona Usuaría”

Sobre este punto el 62% considera que el insumo es insuficiente para la atención de pacientes con déficit auditivo, y únicamente el 38% considera lo contrario tal como se observa en el gráfico N° 11.

En este sentido se considera que ciertamente el insumo es generalizado y brinda mayormente pautas comunes a tomar en cuenta para la atención de pacientes, pero que a su vez esto no deja de ser de utilidad para brindar una atención oportuna a sus necesidades.

Ahora bien, tomando en cuenta las respuestas de los profesionales y partiendo de que la información brindada es insuficiente pero que a su vez se considera relevante contar con ella, es que se torna importante ahondar en la relevancia otorgada por los profesionales de enfermería al conocimiento por parte del gremio sobre estrategias comunicativas para la adecuada atención de pacientes con déficit auditivo.

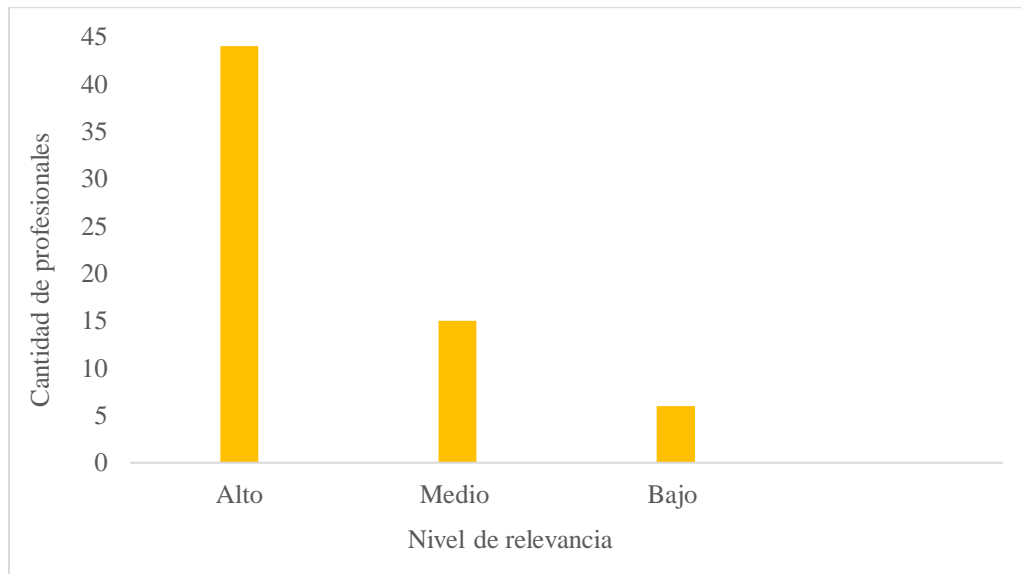
5.3.4 Relevancia de las Estrategias de Comunicación Alternativa.

Tabla 13. Frecuencia absoluta y porcentual según relevancia asignada por los profesionales al conocimiento por parte del gremio sobre estrategias comunicativas

Nivel de relevancia	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
Alto	44	68%
Medio	15	23%
Bajo	6	9%
TOTAL	65	100%

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario "Comunicación del profesional de enfermería con el paciente con déficit auditivo"

Gráfico 12. Distribución absoluta según relevancia asignada por los profesionales al conocimiento por parte del gremio sobre estrategias comunicativas



Fuente: Tabla 13: Relevancia asignada al conocimiento sobre estrategias comunicativas

Sobre esta categoría de análisis y según los resultados reflejados en el gráfico N°12, 44(68%) de los profesionales encuestados le asigna un alto nivel de relevancia al conocimiento de estrategias de comunicación adaptativa por parte del gremio, 15 (23%) le asigna un nivel medio y, por último, 6 (9%) le asigna un nivel bajo de relevancia al conocimiento de las mismas.

Denótese que los resultados reflejan que un mayor porcentaje de la población encuestada considera que es relevante tener conocimientos sobre estas estrategias; ya que dichos recursos promueven una atención inclusiva y que satisface las necesidades singulares del paciente.

Esta relevancia se respalda en lo indicado en el Colegio de Enfermeras de Costa Rica (2008), en el Código de Ética y Moral Profesional, puntualmente en el artículo 22 puntos 2 y 3 donde se exponen los Principios de igualdad y no discriminación, así como las premisas en torno a la atención de las personas; estos incisos dictan:

2. Todas las personas tienen derecho a igual trato de las personas profesionales en enfermería; por tanto, no se discriminará en su perjuicio por razones sociales,

económicas, sexuales, étnicas, nacionales, raciales, patológicas, religiosas, ideológicas o cualquier otra contraria a la dignidad humana.

3. Las personas profesionales en enfermería darán un trato diferenciado cuando razones objetivas así lo exijan basado en los derechos humanos. El trato diferenciado también podrá fundarse en razones subjetivas, siempre que se trate de intervenciones a favor del sujeto de atención o acciones afirmativas tendientes a elevar su condición y a superar la situación de desigualdad en la que se encuentran. (p. 22)

Lo anterior da cabida a dos interrogantes: la primera ¿Cómo se podría dar este trato igualitario y superación de la desigualdad por razones patológicas sin adaptar el ejercicio profesional?, y la segunda, tomando en cuenta que no se realice la adaptación, ¿cómo podría darse una intervención basada en una respuesta empática, en donde se suplan las necesidades particulares de la población con deterioro auditivo? Por otra parte, indiferentemente de la adaptación que emplee el profesional, este debe utilizar una estrategia que le permita comunicarse con el usuario considerando la limitación que presenta y ejerciendo los principios éticos.

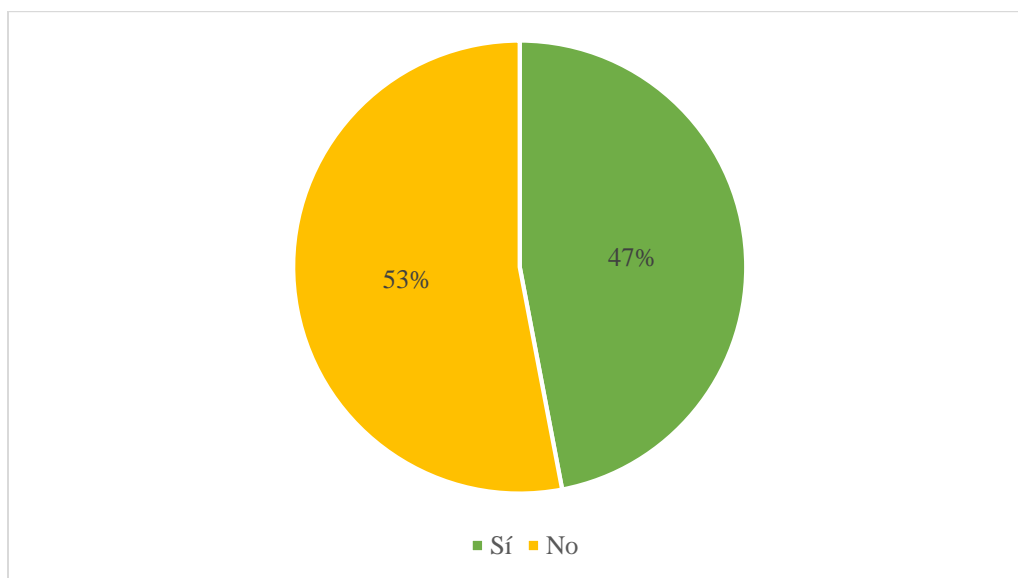
5.3.5 Comunicación Terapéutica sin el Uso de Estrategias.

Tabla 14. Frecuencia absoluta y porcentual según correlación entre estrategias y comunicación terapéutica

Comunicación terapéutica	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
No	34	53%
Sí	31	47%
TOTAL	65	100%

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario "Comunicación del profesional de enfermería con el paciente con déficit auditivo"

Gráfico 13. Distribución porcentual según correlación entre estrategias y comunicación terapéutica



Fuente: Tabla 14: Correlación entre estrategias y comunicación terapéutica

La información obtenida señala que la mayoría, es decir, un 53% por una diferencia reducida, considera que no es posible obtener una comunicación terapéutica sin el uso de estrategias alternativas, mientras el 47% restante indica que sí es posible; tal como se observa en el gráfico N°13.

Estos resultados hacen entrar en una dicotomía compleja, ya que la mayoría de los encuestados consideran que no es posible establecer la comunicación terapéutica sin estrategias adaptativas, y en los resultados del gráfico N°5, se observa que 28 de ellos señalan no conocer ninguna de estas pericias.

En virtud de lo anterior y tomando en consideración la comunicación terapéutica como pilar esencial en la relación paciente – enfermero; surgen dos inquietudes: la primera, ¿qué clase de atención se está brindando al paciente?; la segunda: ¿cómo está cumpliendo el gremio con las obligaciones señaladas por el Colegio Profesional?

En este punto es importante reiterar que en toda relación terapéutica se debe velar por los Derechos Humanos de los pacientes y que en casos de no considerar sus necesidades singulares y obligarlos a adaptarse a lo generalizado se está incurriendo en una violación del ser y un ejercicio profesional en contra de los principios éticos.

Considerando lo anterior, se incorpora dentro del cuestionario la pregunta número 12, en la que se indaga de forma abierta cómo es que los profesionales establecen los procesos de comunicación terapéutica con los pacientes que presentan deterioro auditivo; para ella se procederá a desplegar las respuestas abiertas en la tabla N°15.

Tabla 15. Comunicación terapéutica sin el uso de estrategias adaptativas

<i>Participante</i>	<i>Respuesta</i>
1.	Cuando me ha pasado esa situación me logro comunicar a puras señas empíricas, pero es muy limitada la comunicación.
2.	Mediante herramientas visuales, señalando las cosas.
3.	Por medio de escrito o aumentando el tono de voz.
4.	Señalándole las cosas o palabras.
5.	Hablando con el acompañante.
6.	Con un tono de voz más alto o con señas.
7.	Pictogramas o señas comunes.
8.	Articulando pausadamente las palabras, pues la mayoría de mis pacientes leen los labios y comprenden el mensaje.
9.	Por señas.
10.	Por señas o mostrando información escrita en los volantes.
11.	Si ellos leen los labios les hablo despacio, sino (sic) intento mediante “ademanos”. En la mayoría de los casos los usuarios jóvenes con limitaciones leen los labios del personal o se adaptan al lenguaje universal de señas.
12.	La otra población son los usuarios adultos mayores que por su edad van perdiendo la audición en estos casos la mayoría de ellos se encuentran acompañados por un familiar y la mayor parte del tiempo lo que se hace (sic) es hablar fuerte cerca del oído del usuario. En mi caso soy trabajadora del HSRA y he solicitado en repetidas ocasiones a la supervisión se me imparta el curso de LESCO ya que el mismo hospital lo ofrece, la respuesta siempre ha sido que solo lo necesita el personal que trabaja en otorrinolaringología.
13.	Por medio de una pizarra con letras o dibujos.
14.	Por medio de la persona con la que viene a la consulta.

15. Escribiendo.
16. Tengo un abecedario impreso y voy señalando las letras poco a poco.
17. Por medio de textos, en el celular o en un papel.
18. Usando el sentido de vista, con ademanes y señas.
19. Señas que me voy inventando.
20. Utilizo papel y lapicero para dicha comunicación.
21. Hago señales de las cosas que quiero decirles.
22. Hablando despacio y esperando que me lean los labios.
23. Me las ingenio en cada consulta que me pasa a ver qué hago o me sale.
24. Utilizo mímicas.
25. Subiendo considerablemente el tono de voz para que pueda oír.
26. Señas empíricas, pero es muy complicado porque no siempre lo que quiero decir es lo que me entienden o me ven como aturdidos como sin entender de qué me hablan.
27. Por medio del acompañante, creo que normalmente si viene con alguien es porque saben que necesita quién les diga las cosas.
28. Son señas inventadas.

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario "Comunicación del profesional de enfermería con el paciente con déficit auditivo"

De las respuestas variadas se pueden identificar algunos puntos en común a fin de realizar el respectivo análisis.

En primera instancia "*el aumento en el tono de la voz*", sin embargo, esto no es recomendado por los autores teóricos ni por la CCSS en el Protocolo para la Atención de la Persona Usaria, debido a que se puede generar más confusión en la persona con déficit auditivo, al observar un lenguaje facial hostil y una interpretación incorrecta de la lectura de labios.

Otra de las técnicas mencionadas por los encuestados es la utilización de *señas* denominadas “*comunes*” y/o la *señalización de objetos*, siendo que de esta forma también se puede brindar confusión al paciente al ser impreciso.

En cuanto a la implementación de “*pictogramas*” se considera que estos pueden permitir al enfermero realizar preguntas generalizadas, explicar parcialmente procedimientos no invasivos comunes; pero no permite aclarar aquellas preguntas concretas que tiene el paciente, explicar procedimientos invasivos, así como consultar síntomas concretos entre otros similares; así mismo, emplear estos requeriría que en cada centro de salud se disponga del recurso y se explique adecuadamente al profesional el uso adecuado del mismo.

Por otro lado, para la sustentante el manifestar respuestas como “*por medio del acompañante*”, es considerado una violación a los derechos de los usuarios; ya que desliga al profesional de su responsabilidad de buscar y establecer estrategias que le permitan suplir las necesidades de los pacientes.

En la misma línea de lo anterior, también se considera excluyente el manifestar que “*ellos saben leer los labios*”, ya que excluyen a aquellos pacientes que por razones patológicas o de longevidad han disminuido su sentido visual; el empleo de este tipo de argumentos intenta justificar una carencia de conocimientos para ejercer la profesión con mayor inclusión, es decir, depositan toda la responsabilidad en el paciente sin denotar el compromiso que debe existir en el enfermero.

Finalmente es inquietante lo manifestado sobre que *las capacitaciones en este tema son únicamente necesarias para el ejercicio en la especialidad de otorrinolaringología*, ya que reduciría la atención de esta población únicamente a la especialidad, y el mismo no podría recibir una atención especializada en ninguna otra área de salud, violentando a su vez el derecho que

tiene a recibir una atención de calidad sin importar su condición, tal como lo dicta el Código de Ética y Moral Profesional del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

Todas las estrategias anteriores son inquietantes y denotan para la sustentante una falta de compromiso profesional y pérdida del sentido de humanidad, por cumplir a plenitud la inclusión, así como validación de los Derechos Humanos de las personas con alguna discapacidad.

5.3.6 Procesos de Capacitación.

Es importante en este punto contextualizar la capacitación en enfermería como un proceso activo y permanente que, según Cadena, Olvera & Pérez (2012) consiste en

Adquirir, mantener, reforzar, y actualizar los conocimientos, destrezas y actitudes que permitan al profesional de enfermería enfrentar, y contribuir a la mejora de los problemas de salud, así como preservar y mejorar la competencia y actitudes del personal de enfermería que ha terminado su instrucción formal. (p.1)

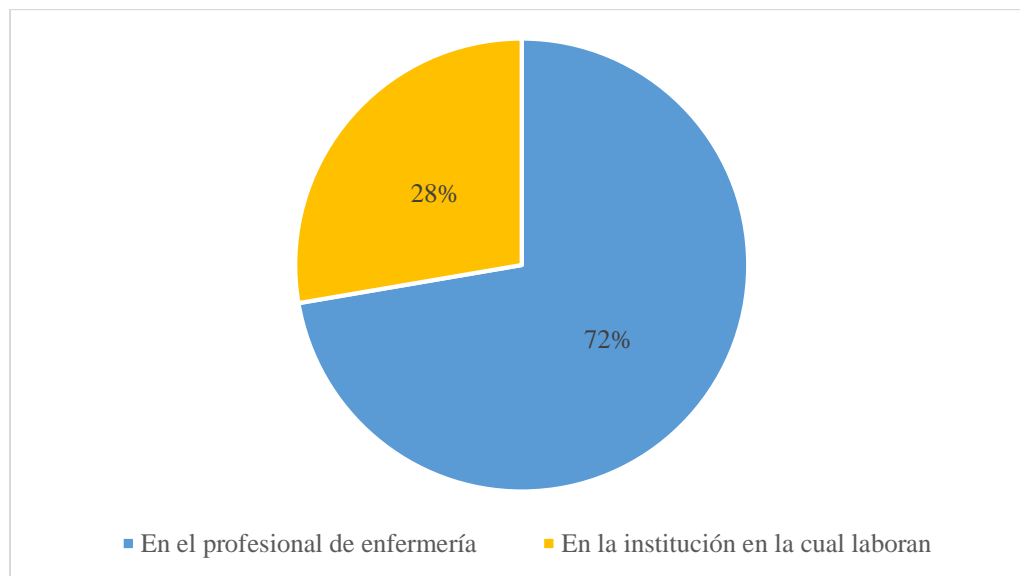
Por lo anterior, es esencial conocer la postura de los profesionales de enfermería respecto a en quién consideran que recae la obligatoriedad de formación para la adquisición de conocimientos sobre estrategias de comunicación adaptativa para la atención de las personas con deterioro auditivo.

Tabla 16. Frecuencia absoluta y porcentual sobre la obligatoriedad de capacitación según los profesionales encuestados

Obligatoriedad de capacitación	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
En el profesional	47	72%
En la institución en la cual laboran	18	28%
TOTAL	65	100%

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario "Comunicación del profesional de enfermería con el paciente con déficit auditivo"

Gráfico 14. Distribución porcentual sobre la obligatoriedad de capacitación según los profesionales encuestados



Fuente: Tabla 16: Obligatoriedad de capacitación según los profesionales encuestados

Sobre esta categoría y según los datos reflejados en el gráfico N°14, el 72% considera que la formación es una obligación individual del profesional, mientras que el 28%, consideran que es la institución quien debería brindarles la capacitación.

Se considera esencial hacer hincapié en lo expuesto por Peña (2019) al referir que cuando un enfermero continúa capacitándose denota que “valoriza su trabajo, es proactivo, analítico, mejora la productividad y lo más importante de todo, proporciona cuidados seguros y de calidad que se reflejan en mejores resultados en los pacientes, menores eventos adversos y mejor clima laboral”.

De lo anterior surge la importancia de que los profesionales continúen capacitándose, con el fin de propiciar métodos de auto crítica, formación, actualización de conocimientos y destrezas, con el objetivo de mejorar el desempeño laboral e incrementar la calidad del servicio que prestan, minimizando, a su vez, las posibilidades de mala praxis, errores involuntarios, entre otros similares.

5.4 Análisis Objetivo 4

“Diseñar un blog que permita a los profesionales de enfermería tener información general sobre los pacientes con déficit auditivo; esto a partir de la información investigada y resultados obtenidos.”

El presente objetivo tiene como finalidad que la investigación pueda brindar un aporte a la comunidad gremial, para ello se elabora un blog digital que da acceso sencillo, ágil y permanente a la información referente al tema de investigación.

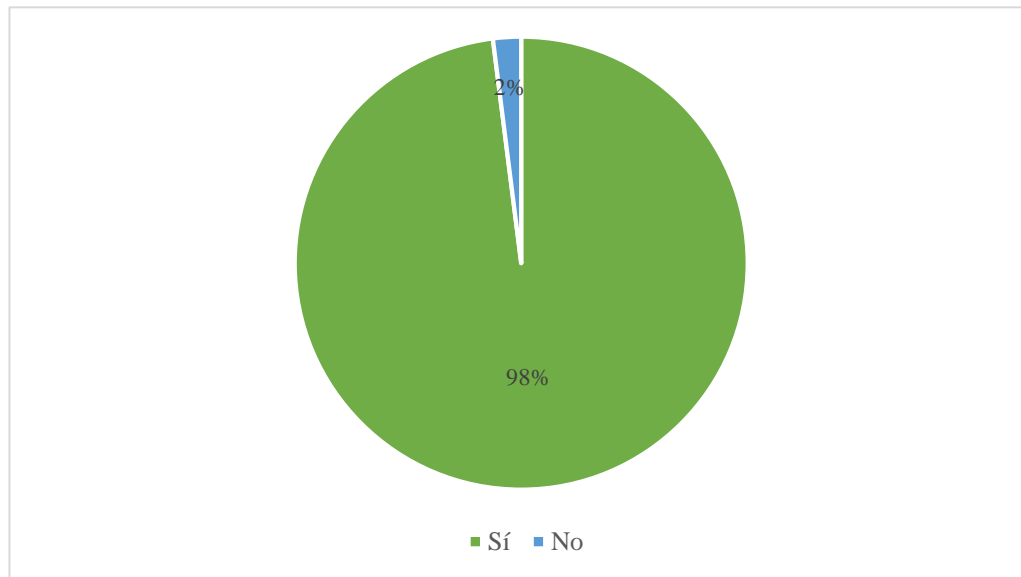
Pese a que este objetivo se constituye en un compromiso personal y profesional de la sustente, se considera relevante consultar a los participantes sobre si consideran útil un instrumento de este tipo, de tal forma que se pudiese ver dos cosas: primero la apertura ante el crecimiento continuo en el tema y en segunda, si el mismo sería visitado con frecuencia o no.

Tabla 17. Frecuencia absoluta y porcentual según utilidad de una herramienta virtual para los profesionales de enfermería

Utilidad de herramienta virtual	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
Sí	64	98%
No	1	2%
TOTAL	65	100%

Fuente: Elaboración propia con base en el cuestionario “Comunicación del profesional de enfermería con el paciente con déficit auditivo”

Gráfico 15. Distribución porcentual según utilidad de una herramienta virtual para los profesionales de enfermería



Fuente: Tabla 17: Utilidad de herramienta virtual

Respecto a este tema se obtiene como resultado que casi la totalidad de personas entrevistadas consideran útil una herramienta virtual, pues solo un 2% señala lo contrario, tal como se puede denotar en el gráfico N°15. Cabe señalar que independientemente de la respuesta, en la pregunta 19 del cuestionario, se pone a disposición el enlace del Blog para ser consultado por los profesionales que así lo deseen.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

El presente apartado de la investigación es conferido a desplegar las principales conclusiones obtenidas mediante el proceso de investigación; para tal efecto se procederá a exponer aquellas apreciaciones profesionales formuladas por la sustentante como producto del proceso de análisis teórico, así como los hallazgos de la realidad.

En relación con las variables sociodemográficas, se evidencia que la mayoría de los profesionales que participaron de esta investigación pertenecen al género femenino, a pesar de que en la actualidad se observa cómo algunos hombres se han incorporado a esta fuerza laboral; la mayoría con edades entre los 20-37 años, mismo que puede responder al sesgo generacional que conlleva la aplicación por medio de plataformas digitales; en su mayoría con un grado académico de licenciatura y que desempeñan la labor de enfermeras graduadas, lo que connota la amplia formación profesional de los encuestados.

Por otra parte, en cuanto al conocimiento por parte de los profesionales de enfermería sobre la comunicación con el paciente que padece déficit auditivo, se evidencia que la mayoría de los encuestados sí conocen sobre las estrategias de comunicación, de las cuales reconocen e implementan como la más utilizada la lectura de labios; sobre el espacio donde adquirieron el conocimiento refieren otros espacios (adquisición de manera empírica dentro del ejercicio de la profesión).

En relación con la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y los pacientes con déficit auditivo, se evidencia que la mayoría de los encuestados le asignan un alto nivel de relevancia a los procesos de comunicación para la adecuada atención de pacientes, misma que refieren es frecuente en los centros de salud. En cuanto al “Protocolo de Atención a la

Persona Usuaría” la mayor cantidad de profesionales refieren no conocer sobre dicho instrumento y quienes refieren conocerlo lo consideran insuficiente para la atención de esta población. Por otra parte, los enfermeros le asignan un alto nivel de relevancia a que el gremio como tal conozca sobre estrategias comunicativas y consideran que la capacitación es responsabilidad y obligación de cada profesional.

Con respecto a la comunicación terapéutica con esta población, consideran que no es alcanzada sin la implementación de estrategias, sin embargo, aquellos que consideran no conocerlas utilizan en su mayoría señas empíricas, apoyo mediante el acompañante o aumento en el tono de la voz, métodos que no son recomendados dentro del protocolo mencionado anteriormente.

En última instancia, los profesionales consideran útil implementar una herramienta virtual, de acceso público en la cual puedan consultar información sobre la manera de comunicarse con esta población; lo cual se refleja en las 446 visitas al blog denominado “*Guía de enfermería para la comunicación con el paciente con déficit auditivo*”.

De todo lo expuesto anteriormente se infieren varios puntos, a saber:

1. Pese a que más de la mitad de los participantes dicen asignar un alto nivel de relevancia a las estrategias de comunicación adaptativas, a la hora de la práctica es un contexto completamente distante, ya que un porcentaje importante de los participantes desconocen estas herramientas, así mismo las personas que refieren conocerlo, en su mayoría, emplean métodos aprendidos empíricamente y posiblemente empleados de una forma poco precisa, por lo que la comunicación puede tornarse disfuncional.
2. Existe un vacío académico en el tema, ya que dentro de los planes de estudio no se incorporan cursos específicos que preparen teórica y metodológicamente a los estudiantes

para generar estrategias de adaptación orientadas en la atención de los pacientes con discapacidad.

3. Que los encuestados consideran a los profesionales como responsables de adquirir el conocimiento sobre estrategias que requiere para brindar una adecuada atención al paciente, pero que, a su vez, no se percata de la existencia del protocolo que pone a disposición la misma institución.

5.2 Recomendaciones

En el presente apartado se plasmarán recomendaciones de índole profesional, pertinentes a las conclusiones presentadas anteriormente; las mismas poseen como objetivo fundamental que la sustentante pueda facilitar y/o brindar una plusvalía a la sociedad, así como al gremio profesional.

Primeramente, se enfatiza en la necesidad de capacitación de los profesionales de enfermería sobre las estrategias adaptativas para la comunicación con el paciente con déficit auditivo, por lo que se recomienda a la CCSS, realizar cursos virtuales sobre LESCO, misma que es reconocida como la lengua de las personas sordas en Costa Rica, según lo dispuesto en la Ley N°9822 denominada “Reconocimiento y promoción de la Lengua de Señas Costarricense”, y cuyo objetivo es reconocer y promover la enseñanza y el aprendizaje de la lengua, así como el uso de los medios de apoyo a la comunicación oral.

Considerando lo anterior y que no todos los profesionales pueden llegar a tener acceso al curso antes mencionado, se recomienda a la CCSS realizar charlas en las cuales se enfatice sobre el documento suministrado por la misma institución llamada “Protocolo de Atención de la Persona Usuaría”; de acuerdo con el tema que nos atañe, específicamente el apartado denominado “disposiciones para brindar una buena comunicación no verbal”, así como “personas con discapacidad auditiva”. Cabe señalar que este insumo tiene el objetivo de facilitar herramientas que contribuyan a mejorar la relación profesional-paciente y, a su vez, brindar una atención inclusiva a la población.

En cuanto al conocimiento, también se recomienda a las entidades públicas de enseñanza superior, así como al Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada (CONESUP), solicitar a las instituciones que rigen y las cuales están autorizadas la

implementación del LESCO dentro de sus planes de estudio, esto con el fin de sensibilizar más al gremio profesional y asignar la relevancia que realmente amerita la comunicación en todas las intervenciones que realizan, entendiéndose que esta incorpora muchos elementos más que únicamente lo expresado verbalmente.

Por otra parte, se recomienda al profesional de enfermería tomar iniciativa de autoeducación, con el fin de ampliar su conocimiento en relación con el paciente con déficit auditivo; también, se recomienda a estos que sean vehementes en el cumplimiento de los principios y obligaciones técnicas conferidas en la legislación de la nación donde se ejerza, así como los Códigos y Lineamientos Éticos que el respectivo Colegio Profesional insta para regular el ejercicio adecuado y, finalmente, apelar al sentido de humanidad y empatía que por años ha caracterizado la profesión, al ver al usuario como un ser integral.

Por último, se insta a que se diseñen páginas web y se organicen grupos focales, campañas y demás actividades, con el fin de mantener a la población informada sobre este tema.

Referencias Bibliográficas

Alderete, E. (2017). *Análisis de la comunicación entre enfermería y personas con discapacidad o limitaciones auditivas en el Hospital Dr Lucio Molas* (tesina licenciatura, Universidad Nacional de la Pampa). Recuperado de: http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/rdata/tesis/x_aldana253.pdf

Amezcu, T., Amezcu, P. (2018). Contextos inclusivos: el reconocimiento de la lengua de signos como derecho de las personas con diversidad funcional. *Revista Index comunicación*. 8 (1). Recuperado de: [https://journals.sfu.ca/indexcomunicacion/index.php/indexcomunicacion/article/view/361/396#:~:text=\(2018\).-](https://journals.sfu.ca/indexcomunicacion/index.php/indexcomunicacion/article/view/361/396#:~:text=(2018).-)
,Contextos%20inclusivos%3A%20el%20reconocimiento%20de%20la%20lengua%20de%20signos%20como,las%20personas%20con%20diversidad%20funcional.&text=El%20lenguaje%20es%20el%20puente,es%20decir%2C%20construir%20una%20comunidad.

Anés, R. (2005). Nivel de conocimiento del profesional de enfermería relacionado a la comunicación con el paciente sordo. Recuperado de: http://www.aniortecnico.net/archivos/trabaj_investigac_comunicac_paciente_sorder.pdf

Asensio, A., Manceras, M., Uribe, J. (2018). *Apoyo a la comunicación*. (1ª ed). Madrid: Editex.

Aragón, A., Botero, M. (2017). *Habilidades y métodos comunicativos del personal de enfermería durante el cuidado de personas con limitación auditiva*. (Tesis licenciatura, Corporación Universitaria Adventista). Recuperado de: <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/89/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Benito, M. (s.f). La lectura Labio-facial en la investigación de procesos judiciales. Recuperado de: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/47883/1/La%20lectura%20labio-facial%20%28LLF%29.pdf>

Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación* (2ra.ed.). Colombia: PEARSON.

Bonill, C. (25 de noviembre, 2014). Virginia Henderson [Gomeres]. Recuperado de: <http://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>

Cadena, J., Olvera, S., Pérez, M. (2012). Evaluación de la capacitación de enfermería en dos institutos nacionales de salud. *Revista de Enfermería Universitaria*. 9 (3). 2395-8421.

Caja Costarricense de Seguro Social (2018). *Protocolo de atención a la persona usuaria*. Recuperado de: <https://www.ccss.sa.cr/flip/protocolo/#pag/60>

Cánovas, M. (2008) *La relación de ayuda en enfermería, una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión*. (Tesis Doctoral, Universidad

de Murcia). Recuperado de:

[https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/11073/CanovasTomas.pdf?sequence=1
&isAllowed=y](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/11073/CanovasTomas.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cañete, O. (2006). Desorden del Procesamiento Auditivo Central (CPAC). *Revista de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*. 1 (66), 263-273. Recuperado de:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v66n3/art14.pdf>

Cobos, R. (2015). *Hacia la integración social de las personas con deficiencia auditiva*. (Trabajo fin de grado, Universidad de Navarra). Recuperada de:
<https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/39667/1/Raquel%20Cobos.pdf>

Colegio de Enfermeras de Costa Rica. (2009). *Código de Ética y Moral Profesional*. Recuperado de: https://www.enfermeria.cr/docs/reglamentos/Codigo_Etica_Gaceta20090127.pdf

Colegio de Enfermeras de Costa Rica. (2017). *Informe de Gestión 2016-2017*. Recuperado de: https://enfermeria.cr/docs/Junta/Informe_de_Gestion_2017.pdf

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. *Política Nacional en Discapacidad para 2011-2021*. 1 ed. Heredia, Costa Rica: CNREE, 2011.

Corzo, M. (2010). Guía clínica de terapia para hipoacusia postlocutiva o postlingüística. Subdirección de Audiología y Foniatría y Patología del Lenguaje. Recuperado de:

https://www.academia.edu/13572066/GUIA_CLINICA_DE_TERAPIA_PARA_HIP_OACUSIA_POSTLOCUTIVA_O_POSTLING%20C3%9CISTICA?auto=download

Cuenca, M., Illapa, R. (2019). Intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos con discapacidad auditiva. (Tesis Licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo).

Recuperado de:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6075/6/TESIS%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%20.pdf>

Diario Oficial La Gaceta (1996). *Ley 7600*. (Nº 102) San José, Costa Rica

Diario Oficial La Gaceta (2014). *Ley 9234*. (Nº 79) San José, Costa Rica

Diaz, C., Goycoolea, M., Cardemil, f. (2016). Hipoacusia: trascendencia, incidencia y prevalencia.

Revista Médica Clínica Condes. 27(6), 731-739. Recuperado de:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864016301055?token=DEBB674864C3DA9CB3F415271D3BB83FD863E5E7F2CAF6CA41BD5216AD88561C92E708C93825583BDFFA08342F168BC1>

Diletto, J. (2010). *Propuesta de un taller educativo de comunicación con pacientes que presentan discapacidad auditiva para los estudiantes del 8 y 9 semestre de la escuela de enfermería, facultad de medicina UCV*. (Tesis licenciatura, Universidad Central de Venezuela). Recuperada de:

<http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/1131/1/PROPUESTA%20DE%20UN%20TALLER%20EDUCATIVO%20DE%20COMUNICACION%20CON%20PACIENTES%20QUE%20PRESENTAN%20DISCAPACIDAD%20AUDITIVA.pdf>

Duran, D. (2018). Cuadro de Operacionalización de variables. Recuperado de: <http://www.darwinduran.automatisoft.pe/2018/03/29/cuadro-de-operacionalizacion-de-variables/>

Federación de Asociaciones por la Integración del Sordo en la Comunidad Valenciana. (2017). *Libro blanco sobre discapacidad auditiva*. Valencia: Helix.

Fundación de la Universidad Autónoma de Madrid. (2012). *Manual de comunicación para investigadores*. Recuperado de: <http://fuam.es/wp-content/uploads/2012/10/INTRODUCCION.-La-Comunicacion.-Principios-y-procesos.pdf>

García, A., Sainz, A., Botella, M. (2004). *La enfermería vista desde el género*. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009

García, F. & Herrero, J. (s.f). *Discapacidad Auditiva*. España: Junta de Andalucía.

Gómez, S. (2012). *Metodología de la investigación*. México D.F: Red Tercer Milenio S.C

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. (5th ed). México: McGraw-Hill Educación.

Hernández, C., Márquez, H. (2013). Discapacidad Auditiva: Tecnología para la inclusión social. (Libro de investigación, Universidad Distrital Francisco José de Caldas). Recuperado de: <file:///E:/c-755.pdf>

Herrera, V. (2005). Adquisición temprana de lenguaje de signos y dactilología. *Revista Psicopedagógica*, 77 (1), 2-10.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (2011). *Censo Nacional de Población 2011*. San José, Costa Rica.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (2018). *Indicadores Demográficos: Esperanza de Vida*. Recuperado de: <https://www.inec.cr/noticia/esperanza-de-vida-al-nacimiento-es-de-803-anos>

Jiménez, L. (2006). *Conocimientos Fundamentales de Biología* (1ª ed.). México: Pearson Educación.

Latarjet, M. y Ruiz, A. (2005). *Anatomía Humana*. (4ª ed.). Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.

López, L. (2016). *Hipoacusia neurosensorial. Propuesta alternativa en sujetos que no pueden acceder al implante coclear: lectura labial* (trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid). Recuperado de:

<http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/19660/TFG-M-L683.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez, E., Pinos, J. (2019). *Comunicación del enfermero/a con pacientes que padecen deficiencia auditiva y verbal en el hospital General Santo Domingo*. (Tesis Licenciatura, Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo). Recuperado de: https://issuu.com/pucesd/docs/trabajo_de_titulaci_n_mart_nez_pino

Masís, S. (s.f.). *Dos enfoques de la terapia familiar: Virginia Satiir y Munrray Bowen*. Universidad de Costa Rica. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan048238.pdf>

Méndez, M., Ortiz, E., Venegas, A. (2017). Estrategias de comunicación para el personal de Enfermería que atiende personas sordas. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 21, 1-20.

Oficina Internacional de audiofonología (s.f). Recomendaciones. Madrid: Secretariado Español.

Peña, J. (19 de junio de 2019). CEINSE. [Blog]. Recuperado de: <http://soyceince.com/2019/06/19/importancia-de-la-capacitacion-continua-en-el-personal-de-enfermeria/?i=1>

Ramírez, L. (19 de Julio de 2018). Costa Rica reconoció hace seis años al LESCO como lengua materna de las personas sordas. San José, Costa Rica.

Ramos, E. (2008). Métodos y Técnicas de investigación. Disponible en https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/48130436/Metodos_y_tecnicas_de_investigacion__GestioPolis.pdf?1471477388=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMetodos_y_tecnicas_de_investigacion.pdf&Expires=1601136448&Signature=I2nomFtf2wMsx3urJN6mHfPtU6RwxEppOuA2QIH BQTxAvDIIMeXVQXLZnCUic3AGP6HMLu21FL051GH6ACOrcf469pvoG95bpoB fRXRUlWmtTUKAt124EmCYQ3yJQVfzoFnaKu71Mp5IT2bfTmxGp8T5qBUQiozf U~itoW47UEvZv2G7ym-iFFpD1F9ql-h8WPoMlNtkaFY6UbuBxV3doSzvamEVEz2Q8VT1inItIxRo2lqWdJICDsRd83gV9 pblrZHPSrJGekaSVZar83JJx-MQLrKu4JvZ4namnLQ9sF4aMhAml54DvZfb72ceX34DeIC-yMuz63cjEu-PsNPIGQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Rodríguez, J. (2015). *Rendimiento académico del alumnado con discapacidad auditiva de educación obligatoria en Granada*. (Tesis doctoral, Universidad de Granada). Recuperado de: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/43372>

Román, C., Quiles, Y., Quiles, M. (2006). *Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería*. España: Generalitat Valenciana.

Saldaña, E. (2015). Manual de Anatomía Humana. Recuperado de:
<https://es.slideshare.net/PabloVollmar/manual-de-anatomia-normal-humana-prof-edwin-ambulodegui>

Sandoval, C. (2002). Investigación Cualitativa. Bogotá, Colombia: Instituto Colombiano para el fomento de la educación superior (ICFES). Disponible en www.researchgate.net/...Sandoval7/...Cualitativa/.../0a85e530fabb31041f00

Tamayo, G. (2001). Diseños muestrales en la investigación. *Semestre Económico*, 4 (7). 1-14.

Ushiñahua, T., Rimarachi, C. (2018). *Características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico servicio de cirugía, Hospital II-2 Tarapoto periodo julio-diciembre 2017*. (Tesis licenciatura, Universidad Nacional de San Martín- Tarapoto. Recuperado de: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2685>

Velasco, C. y Pérez, I. (s.f). *Sistemas y recursos de apoyo a la comunicación y al lenguaje de los alumnos sordos*. Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva. Recuperado de: https://sid.usal.es/idsocs/f8/art11923/sistemas_y_recursos_de_apoyo.pdf

Vélez, L. (s.f). Curso básico de lenguaje de señas: Universidad de Puerto Rico. Recuperado de: <https://www.upr.edu/desarrolloprofesional/wp-content/uploads/sites/99/2020/03/Curso-B%C3%A1sico-de-lenguaje-de-Se%C3%B1as.pdf>

Vidal, R., Adamuz, J. & Feliu, P. (2009). Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermería.

Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021#:~:text=La%20relaci%C3%B3n%20terap%C3%A9utica%20se%20podr%C3%ADa,salud%20enfermedad%20\(5\)](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021#:~:text=La%20relaci%C3%B3n%20terap%C3%A9utica%20se%20podr%C3%ADa,salud%20enfermedad%20(5))

Vilches, J. (2005). La dactilología. Recuperado de:

http://www.uco.es/~fe1vivim/alfabeto_dactilologico.pdf

Villalba, A. y Fernández, A. (1996). Lectura Labiofacial, ayudas técnicas sordos. Recuperado de:

<https://es.scribd.com/document/237135786/Lectura-Labiofacial-Ayudas-Tecnicas-Sordos>

Yanchapanta, R. (2012). *La comunicación del personal de enfermería con el paciente con*

capacidad sensorial especial y su influencia en el cuidado del usuario en el Hospital

Provincial General Docente Riobamba durante el periodo diciembre 2012- mayo

2013(Tesina licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo). Recuperada de:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/278/1/UNACH-EC-ENFER-2013->

[0004.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/278/1/UNACH-EC-ENFER-2013-0004.pdf)

Índice de abreviaturas

APA: American Psychological Association/Asociación Americana de Psicología.

BIAP: International Bureau for Audiophonology/ Oficina Internacional de Audiofonología.

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social.

CENDEISS: Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social.

CONESUP: Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada.

dB: Decibelios.

HCLVV: Hospital Carlos Luis Valverde Vega.

HSFA: Hospital San Francisco de Asís.

HSRA: Hospital San Rafael de Alajuela.

HSVP: Hospital San Vicente de Paúl.

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censo.

LESCO: Lenguaje de Señas Costarricense.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

RAE: Real Academia Española.

Anexos**Anexo 1. Cronograma general**

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMÉRICA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CRONOGRAMA GENERAL DEL PROCESO DE TESIS
MAYO, 2020

17 Y 18 DE AGOSTO: Matricular la materia Trabajo Final de Graduación.

08 DE SEPTIEMBRE DE 8:30 A 10:30 AM: Entrega de dos copias de la tesis en la dirección de la Escuela de Enfermería, con la carta del tutor de que está lista para ser revisada por los lectores.

10 AL 22 DE SEPTIEMBRE: Revisión por parte de los lectores del documento.

23 DE SEPTIEMBRE: Los lectores regresan los documentos ya revisados para realizar las respectivas correcciones.

24 AL 29 DE SEPTIEMBRE: Realizar las correcciones y observaciones de los lectores. Debe ser elaborado en conjunto con el tutor.

30 DE SEPTIEMBRE: El tutor elabora una carta avalando que se realizaron las correcciones y observaciones realizadas por parte de los lectores, la cual debe estar firmada. El alumno debe entregarla en la Dirección de la Escuela de Enfermería.

01 AL 13 DE OCTUBRE: Entrega del documento al filólogo para la primera revisión. Debe tener código oficial de filólogo reconocido por la Asociación Costarricenses de Filólogos.

13 AL 16 DE OCTUBRE: Trabajar en conjunto con el tutor las recomendaciones del filólogo.

19 DE OCTUBRE: Recoger en la Oficina de Registro la solicitud de estudio para revisión de documentos para autorizar la Defensa de Tesis.

15 AL 19 DE OCTUBRE: Segunda revisión del documento por parte del filólogo, el cual elabora y entrega dos cartas de aceptación de revisión final.

20 DE OCTUBRE: Recoger las dos cartas del tutor avalando que el documento está listo para la defensa. Entregar una a la Dirección de la Escuela de Enfermería y la otra carta entregarla junto con la solicitud a la Oficina de Registro.

20 DE OCTUBRE: Llevar la solicitud a la Oficina de Registro con todo lo solicitado, para que se realice el estudio, para poder matricular la Defensa de Tesis.

26 DE OCTUBRE: Matricular la Defensa de Tesis.

DEFENSA DE TESIS 9, 10, 11, 16, 17, 18, 23, 24, 25 DE NOVIEMBRE, 2020

1 DE DICIEMBRE, 2020: En horario de oficina entregar en la Escuela de Enfermería el documento empastado, con todas las respectivas firmas y anexar una copia digital para la biblioteca en el empastado y otro para la Escuela de Enfermería (traer ambos cd identificados), para poder pasar las notas a la Oficina de Registro, para el trámite de su título.

Anexo 2. Cronograma

ACTIVIDAD	MES																								
	ABRIL				MAYO				JUNIO					JULIO				AGOSTO				Septiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Portada											x														
Carta sustentante											x														
Agradecimientos											x														
Dedicatoria											x														
Resumen																					x				
<u>CAPÍTULO I</u>																									
Planteamiento del problema											x														
Antecedentes												x													
Justificación											x														
Pregunta de investigación											x														
Hipótesis											x														
Objetivo General											x														
Objetivos Específicos											x														
<u>CAPÍTULO II</u>																									
Marco teórico														x	x										
Marco conceptual																x									
Marco empírico																x									
<u>CAPÍTULO III</u>																									
Tipo y diseño de investigación											x														
Población y muestra											x														
Variables o categorías											x														
Consideraciones éticas																x									
Instrumento y técnica para recolección de datos																	x								
Análisis de datos																	x	x							
<u>CAPÍTULO IV</u>																									
Resultados																		x	x						
<u>CAPÍTULO V</u>																									
Recomendaciones																					x				
Conclusiones																					x				
Referencias bibliográficas																					x				
Abreviaturas																						x			
Anexos																						x			
Índice de cuadros																						x			
Índice de gráficos																						x			

Anexo 3. Cuadro de variables

Objetivo	Categoría	Concepto	Indicador	Instrumento
Caracterizar las variables sociodemográficas de la población de estudio.	VARIABLES sociodemográficas	Grupo de particularidades tanto biológicas, socioeconómicas, así como culturales que se encuentran dentro de la población objeto de estudio.	-Rango de edad. -Género. -Perfil profesional. -Grado académico. -Nivel de atención.	Cuestionario pregunta 2-6
Identificar el conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre la comunicación con el paciente que padece déficit auditivo.	Conocimiento sobre comunicación	Conocimiento sobre las estrategias adaptativas para la comunicación con pacientes con déficit auditivo.	-Estrategias comunicativas. -Uso y reconocimiento de las estrategias. -Espacio de formación profesional.	Cuestionario pregunta 9-11
Determinar cómo es la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería durante la atención a pacientes con déficit auditivo.	Comunicación terapéutica	Herramienta que facilita la relación entre el profesional y la persona enferma.	-Relevancia de la comunicación con el paciente. -Frecuencia de atención. -Protocolo de Atención a la Persona Usaria, -Conocimiento de estrategias. -Comunicación con el paciente. -Procesos de capacitación.	Cuestionario pregunta 7 y 8, así como de la 12-17
Diseñar un blog que permita a los profesionales de enfermería tener información general sobre los pacientes con déficit auditivo; esto a partir de la información investigada y resultados obtenidos.	Blog	Herramienta virtual que permita a los profesionales tener información accesible sobre la comunicación con el paciente con déficit auditivo.	-Utilidad de la herramienta. -Presentación del enlace.	Cuestionario pregunta 18 y 19, así como enlace del blog.

Fuente: Elaboración propia

Anexo 4. Consentimiento Informado**ANÁLISIS DE LA COMUNICACIÓN ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LOS PACIENTES CON DÉFICIT AUDITIVO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN COMPRENDIDOS EN LA REGIÓN CENTRAL NORTE DE LA CCSS EN EL PERIODO ABRIL – AGOSTO 2020.**

Nombre del Investigador: Sofia de los Ángeles Segura Rojas

Numero de Cedula: 1-1703-0759

Contacto: s.segura@unadeca.net

Como investigadores reconocemos la responsabilidad de certificar la confidencialidad en el manejo de la información obtenida a través de este documento, nos comprometemos a asegurar el respeto, la dignidad, beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia de los sujetos participantes del estudio, así como la transparencia en el tratamiento de la información utilizada para la investigación.

El objetivo principal de esta investigación es:

Analizar la comunicación existente entre el profesional de enfermería y los pacientes con déficit auditivo en distintos niveles de atención comprendidos en la Región Central Norte de la CCSS en el periodo abril-agosto 2020 para determinar las posibles debilidades y fortalezas en la atención de esta población

Consecuencias:

- No existen consecuencias que atenten contra el derecho humano.
- No existen beneficios de participación en el estudio.
- No existen pagos o remuneración económica.

En mi voluntad como sujeto de estudio, autorizo que la información brindada por mi persona sea utilizada únicamente por los investigadores de este estudio, siempre y cuando se me respete mi derecho de confidencialidad, integridad y justicia como persona.

Como sujeto de estudio manifiesto mi comprensión y entendimiento de participación en este estudio en donde serán utilizados datos personales aportados y en garantía de mi derecho a la privacidad y confidencialidad en la información brindada al investigador.

Acepto participación

No Acepto participación

Firma Participante

Cedula Identidad/Numero residencia

Anexo 5. Cuestionario**UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMERICA
ESCUELA DE ENFERMERIA**

El siguiente cuestionario llamado “Comunicación del profesional de enfermería con el paciente con déficit auditivo” pertenece a un proceso de investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América, que tiene como objetivo general analizar la comunicación que existe entre el profesional de enfermería de distintos centros de salud de la CCSS y los pacientes con déficit auditivo.

Le solicito muy amablemente que responda las siguientes preguntas teniendo en cuenta que la información aquí recopilada, así como los resultados son de carácter confidencial.

I Parte: Consentimiento informado

Como investigadora me comprometo asegurar el respeto, la dignidad, beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia de los sujetos participantes del estudio, así como la transparencia en el tratamiento de la información utilizada para la investigación.

- Acepto participar de la investigación
- No acepto participar de la investigación

II Parte: Cuestionario

1. Para cumplir con la muestra poblacional de la investigación, esta encuesta está dirigida a personal de enfermería de la Región Central Norte de la Caja Costarricense de Seguro Social. ¿Cumple usted con este perfil?
 - Sí
 - No

2. ¿Cuál es su género?
 - Femenino
 - Masculino

3. ¿En qué rango de edad se encuentra?
 - 20-37 años
 - 38-55 años
 - Mayor de 55 años

4. Actualmente ¿Qué perfil profesional desempeña en la institución?
 - Asistente de pacientes
 - Auxiliar de enfermería
 - Enfermera graduada

5. ¿Qué grado académico posee?
- Bachillerato
 - Licenciatura
 - Maestría/ Doctorado
6. Por favor indique, en qué Área de Salud u Hospital labora_____
7. ¿Qué nivel de relevancia les otorga a los procesos de comunicación para la adecuada atención de los pacientes?
- Alta
 - Medio
 - Bajo
8. Dentro de su desempeño laboral, ¿qué tan a menudo atiende a personas con déficit auditivo?
- Muy frecuentemente
 - Frecuentemente
 - Poco frecuente
 - Nunca
9. ¿Conoce alguna/s de las estrategias adaptativas de comunicación para la atención de personas con déficit auditivo?
- Sí
 - No, favor seguir con la pregunta número 12
10. Indique cuál de estas estrategias conoce
- LESCO
 - Dactilología
 - Palabra Complementada
 - Lectura de labios
 - Otro
11. ¿En qué espacio de formación profesional y/o personal adquirió los conocimientos anteriormente señalados?
- Formación universitaria
 - Educación continua
 - Otro

12. Considerando que la comunicación terapéutica es una necesidad para la atención del paciente, según lo indica el metaparadigma de Henderson, además que dentro del desempeño profesional se labora con personas con déficit auditivo. ¿Cómo hace para comunicarse con los pacientes que posee esta limitación?

13. ¿Conoce lo dispuesto por la Caja Costarricense de Seguro Social para la atención de personas con discapacidad auditiva, expuesto en el Capítulo IV del *Protocolo de Atención de la Persona Usuaría*?

- Sí
 No, en caso de ser esta su respuesta, favor continúe hasta la pregunta número 15

14. ¿Considera que lo señalado en el *Protocolo de Atención de la Persona Usuaría*, es suficiente para la adecuada atención y validación de derechos de las personas con déficit auditivo?

- Sí
 No

15. ¿Qué nivel de relevancia le asigna a que todos los profesionales de enfermería conozcan sobre las estrategias adaptativas para la comunicación con personas que presentan déficit auditivo?

- Alta
 Medio
 Bajo

16. Considerando que es un derecho de las personas con esta condición recibir una adecuada atención y una necesidad del profesional capacitarse en estrategias adaptivas de comunicación no verbal; ¿en quién cree que recae la obligación de capacitación?

- En la institución en la cual laboran
 En el profesional de enfermería

17. ¿Considera que, sin conocimientos técnicos sobre las estrategias de comunicación adaptativas, es posible desarrollar una comunicación terapéutica con los pacientes con déficit auditivo?

- Sí

No

18. ¿Considera que sería útil para los enfermeros (as) contar con una herramienta virtual que ponga a disposición del profesional las estrategias de comunicación adaptativa que se pueden emplear con la población con déficit auditivo?

Sí

No

19. En caso de haber contestado *SI* en la pregunta anterior, le invitamos a ingresar a al blog en el siguiente link <https://guiaeducativaenfermeria.blogspot.com/>, el cual contiene información importante sobre la comunicación con este tipo de pacientes.

Cartas

Alajuela, Costa Rica

22 de abril de 2020

Señores

Comisión de Aval Proyectos de Investigación

Universidad Adventista de Centro América

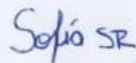
ASUNTO: PRESENTACION DE PROPUESTA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Estimados Señores(as):

Cortésmente, me dirijo a ustedes, con el fin de someter a solicitud de aval mi propuesta de investigación final, con el objetivo de optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, que aborda la siguiente temática:

Análisis de la comunicación entre el profesional de enfermería y los pacientes con déficit auditivo en los diferentes niveles de atención comprendidos en la Región Central Norte de la CCSS en el periodo abril – agosto 2020.

Atentamente



Firma

Sofia de los Ángeles Segura Rojas

Ced N° 1-1703-0759



21 de mayo del 2020

Bach. Sofia de los Angeles Segura Rojas
Estudiante Licenciatura en Enfermería

Saludos Cordiales:

Por este medio queremos desearle las más ricas bendiciones de nuestro Dios.

Queremos comunicarle que la Comisión de Tesis de la Escuela de Enfermería, se reunió y revisó en conjunto, el anteproyecto de tesis, y acordó aprobar el tema:

"ANÁLISIS DE LA COMUNICACIÓN ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LOS PACIENTES CON DÉFICIT AUDITIVO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN COMPRENDIDOS EN LA REGIÓN CENTRAL NORTE DE LA CCSS EN EL PERIODO ABRIL - AGOSTO 2020"

Debe incluir en el anteproyecto en conjunto con su tutora las correcciones anotadas en todo el documento si las hay.

El tutor asignado por la Comisión de Tesis es la: Dra. Shirley Ugalde Herrera

Estamos adjuntando las fechas del cronograma que está establecido de acuerdo con el reglamento de tesis institucional y a las fechas de la defensa. Es muy importante que se respeten al pie de la letra las fechas, sugerencias y recomendaciones del tutor, lectores y filólogo, con el objetivo de estar listo para la defensa.

Desde ya le deseamos éxito en el desarrollo de la tesis.

Agradecemos la atención a las pautas a seguir en el proceso.

Atentamente,

ARGALENS
DRTZ RNDZ
JESGA

Dra. J. Elena Ortiz R.
Directora
Escuela de Enfermería

Tel: (506) 2436-3300

Fax: (506) 2441-3465 / 2443-1702

1.5 Km al Norte de los Tribunales de Justicia, La Ceiba, Alajuela.
Apartado: 138-4050 Alajuela, Costa Rica

Alajuela, 07 Setiembre 2020.

Dra. Julia Elena Ortiz
Directora
Escuela de Enfermería
Universidad Adventista de Centroamérica

Asunto Carta de entrega de tesis para lectura

Estimada Dra

Reciba un cordial saludo y por la presente hago constar que la tesis de la Srita Sofía de los Ángeles Segura Rojas, cedula 117030759, titulada *"Análisis de la comunicación entre el profesional de enfermería y los pacientes con déficit auditivo en los diferentes niveles de atención comprendidos en la región central norte de la CCSS en el periodo Abril / Agosto 2020"*, se encuentra lista para ser revisada por los lectores.

Agradezco de antemano la atención a la presente,

Atentamente,



Dra Shirley Arline Ugalde Herrera
Tutora de tesis
Universidad Adventista de Centroamérica



Caja Costarricense del Seguro Social
Área de Salud Alajuela Central
Departamento de Enfermería
Tel: 2441-1368. Ext 5124

1

ASAC-SE-274-2020.
Lunes 12 de Octubre, 2020.

Doctora
Julia Elena Ortiz
Directora de Carrera-Enfermería
UNADECA

ASUNTO: ACLARACIÓN ANTE SOLICITUD DE ENCUESTA.

Quién suscribe, acogió la solicitud de la Estudiante de Enfermería Sofia Segura Rojas para llenar una encuesta digital para el proyecto "Análisis de la comunicación entre el profesional de Enfermería y los pacientes con déficit auditivo en los diferentes niveles de atención, comprendidos en la Región Central Norte de la CCSS en el periodo de abril – agosto 2020", justificado por:

1. Es una encuesta en línea que puede completar cualquier profesional que labore para la CCSS.
2. Pueden completarla fuera de su jornada laboral sin interrumpir la atención Directa de los usuarios.
3. Las profesionales pueden negarse al llenado, ya que no es obligatorio, utilizando medios No oficiales como correo electrónico, mensajes de texto, Whatsapp.
4. No hay presencia de estudiantes en el espacio físico, ya que la encuesta es virtual.
5. No se está facilitando información de los usuarios ni se le está entregando datos de la población.
6. La investigación no cumple los requisitos de la Ley Reguladora de Investigación Biomédica 9234.

JOHANNA
ROJAS
MURILLO
(FIRMA)

Firmado digitalmente
por JOHANNA ROJAS
MURILLO (FIRMA)
Fecha: 2020.10.12
15:16:55 -05'00'

Dra. Johanna Rojas Murillo.

Jefatura de Enfermería Alajuela Central.

Alajuela, 30 Setiembre 2020.

Dra. Julia Elena Ortiz
Directora
Escuela de Enfermería
Universidad Adventista de Centroamérica

Asunto: Carta de aval de correcciones y observaciones realizadas por parte de los lectores

Estimada Dra

Reciba un cordial saludo y por la presente hago constar que se realizaron las correcciones y observaciones por parte de los lectores, a la tesis de la Srita Sofía de los Ángeles Segura Rojas, cedula 117030759, titulada *"Análisis de la comunicación entre el profesional de enfermería y los pacientes con déficit auditivo en los diferentes niveles de atención comprendidos en la región central norte de la CCSS en el periodo Abril / Agosto 2020"*,

Agradezco de antemano la atención a la presente,

Atentamente,



Dra Shirley Arline Ugalde Herrera
Tutora de tesis
Universidad Adventista de Centroamérica

San José, 13 de octubre de 2020

Señores

Escuela de Enfermería

Universidad Adventista de Centro América (UNADECA)

Estimados señores:

He leído y corregido en forma completa, el trabajo final de graduación titulado **"Análisis de la comunicación entre el profesional de enfermería y los pacientes con déficit auditivo en los diferentes niveles de atención comprendidos en la Región Central Norte de la CCSS en el periodo abril – agosto 2020."**, redactado por la estudiante Sofía de los Ángeles Segura Rojas, cédula 1-1703-0759.

He revisado el documento en los siguientes aspectos: errores ortográficos, puntuación, construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito y otros relacionados con el campo filológico. Desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Informe Proyecto de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.

Atentamente,



Licenciada

Andrea Segura Alvarado

Código 41740

Tel. 88 92 49 06

andresegura@gmail.com

Aiajuela, 20 Octubre 2020

Dra. Julia Elena Ortiz
Directora
Escuela de Enfermería
Universidad Adventista de Centro América


ASUNTO: Aval de documento

Estimada Dra:

Reciba un cordial saludo y por la presente hago constar que la tesis de la señorita Sofía de los Ángeles Segura Rojas, cedula 117030759, titulada "Análisis de la comunicación entre el profesional de enfermería y los pacientes con déficit auditivo en los diferentes niveles de atención comprendidos en la región central norte de la CCSS en el periodo Abril-Agosto 2020", se encuentra lista para la defensa.

Agradezco de antemano la atención a la presente,

Atentamente,



Dra. Shirley Arline Ugalde Herrera
Tutora de tesis
Universidad Adventista de Centro América

Alajuela, 20 Octubre 2020

Sres (as) Oficina de registro
Universidad Adventista de Centro América

ASUNTO: Aval de documento

Estimada Dra:

Reciba un cordial saludo y por la presente hago constar que la tesis de la señorita Sofía de los Ángeles Segura Rojas, cedula 117030759, titulada "Análisis de la comunicación entre el profesional de enfermería y los pacientes con déficit auditivo en los diferentes niveles de atención comprendidos en la región central norte de la CCSS en el periodo Abril-Agosto 2020", se encuentra lista para la defensa.

Agradezco de antemano la atención a la presente,

Atentamente,



Dra. Shirley Arline Ugalde Herrera
Tutora de tesis
Universidad Adventista de Centro América



Alajuela, Costa Rica

**SOLICITUD PARA EXPOSICIÓN DE
PROYECTO DE GRADUACIÓN
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

Fecha: 20/10/2020

Solicito que se me autorice realizar la defensa oral del Proyecto de Graduación requerido para optar al grado de Licenciatura en Enfermería, en vista de que ya cumplí con todos los requisitos estipulados en el Régimen Educativo de UNADECА, tales como la aprobación de todas las materias de mi programa de estudios y la entrega de todos mis documentos académicos a la Oficina de Registro.

Mis datos personales son los siguientes:

Nombre completo: Sofia de los Angeles Segura Rojas

Número de Cédula para costarricenses o de pasaporte para extranjeros: L-1703-0759

Escuela: Escuela de Enfermería

Teléfono #: 85114774 Correo Electrónico: s.segura@unadeca.net

Se adjunta:

- Certificación del Tutor de Conclusión del Proyecto
- Solvencia Financiera

Agradeceré que se me comunique si puedo realizar la defensa oral del Proyecto de Graduación y la fecha en que debo hacer la presentación correspondiente.

Sofia SR

Firma del estudiante

Recibido por _____ Fecha _____

Índice de tablas

Tabla 1. Frecuencia absoluta y porcentual según género de los profesionales.....	- 62 -
Tabla 2. Frecuencia absoluta y porcentual según rango de edad de los profesionales	- 64 -
Tabla 3. Frecuencia absoluta y relativa según perfil profesional.....	- 66 -
Tabla 4. Frecuencia absoluta y porcentual según grado académico de los profesionales	- 68 -
Tabla 5. Frecuencia absoluta y porcentual según nivel de atención donde laboran los profesionales	- 70 -
Tabla 6. Frecuencia absoluta y porcentual según el conocimiento de estrategias comunicativas por parte de los profesionales	- 72 -
Tabla 7. Frecuencia absoluta y porcentual según el reconocimiento de las estrategias de comunicación utilizada por los profesionales	- 74 -
Tabla 8. Frecuencia absoluta y porcentual según el espacio de formación donde los profesionales adquirieron el conocimiento	- 77 -
Tabla 9. Frecuencia absoluta y porcentual según relevancia asignada por los profesionales a los procesos de comunicación para la adecuada comunicación de los pacientes	- 81 -
Tabla 10. Frecuencia absoluta y porcentual según atención a pacientes con déficit auditivo ..	- 83 -
Tabla 11. Frecuencia absoluta y porcentual según el conocimiento que tiene los profesionales sobre el "Protocolo de Atención a la Persona Usuaría"	- 85 -
Tabla 12. Frecuencia absoluta y porcentual según suficiencia del "Protocolo de Atención a la Persona Usuaría"	- 87 -
Tabla 13. Frecuencia absoluta y porcentual según relevancia asignada por los profesionales al conocimiento por parte del gremio sobre estrategias comunicativas.....	- 89 -

Tabla 14. Frecuencia absoluta y porcentual según correlación entre estrategias y comunicación terapéutica.....	- 92 -
Tabla 15. Comunicación terapéutica sin el uso de estrategias adaptativas.....	- 95 -
Tabla 16. Frecuencia absoluta y porcentual sobre la obligatoriedad de capacitación según los profesionales encuestados.....	- 99 -
Tabla 17. Frecuencia absoluta y porcentual según utilidad de una herramienta virtual para los profesionales de enfermería.....	- 101 -

Índice de gráficos

Gráfico 1. Distribución porcentual según género de los profesionales	- 63 -
Gráfico 2. Distribución absoluta según rango de edad.	- 65 -
Gráfico 3. Distribución absoluta según perfil profesional	- 67 -
Gráfico 4. Distribución absoluta según grado académico de los profesionales.....	- 69 -
Gráfico 5. Distribución porcentual según el conocimiento de estrategias comunicativas por parte de los participantes.....	- 73 -
Gráfico 6. Distribución absoluta según el reconocimiento de las estrategias de comunicación utilizadas por los profesionales.....	- 75 -
Gráfico 7. Distribución absoluta según el espacio de formación donde los profesionales adquirieron el conocimiento	- 78 -
Gráfico 8. Distribución absoluta según relevancia asignada por los profesionales a los procesos de comunicación para la adecuada atención de los pacientes.....	- 82 -
Gráfico 9. Distribución absoluta según frecuencia en la atención a pacientes con déficit auditivo -	84 -
Gráfico 10. Distribución porcentual según conocimiento del “Protocolo de Atención a la Persona Usuaría”	- 86 -
Gráfico 11. Distribución porcentual según suficiencia del “Protocolo para la Atención de la Persona Usuaría”.....	- 88 -
Gráfico 12. Distribución absoluta según relevancia asignada por los profesionales al conocimiento por parte del gremio sobre estrategias comunicativas.....	- 90 -
Gráfico 13. Distribución porcentual según correlación entre estrategias y comunicación terapéutica.....	- 93 -

Gráfico 14. Distribución porcentual sobre la obligatoriedad de capacitación según los profesionales encuestados - 100 -

Gráfico 15. Distribución porcentual según utilidad de una herramienta virtual para los profesionales de enfermería - 102 -