

COLEGIO UNIVERSITARIO DE SAN JUAN
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS RELACIONADAS CON LA SALUD
PROGRAMA DE BACHILLERATO EN ENFERMERIA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA RELACIONADO A LA COMUNICACIÓN CON EL
PACIENTE SORDO**

Autor:

Rosa I. Anés García

Colaboradores:

Oswaldo Molina

Félix Santiago

Magie Negrón

ENFE: 4101

Profa. E. Soto

14 de diciembre de 2005

CAPITULO I

Introducción

El siguiente estudio investigativo pretende medir el nivel de conocimientos del profesional de enfermería con relación a la población sorda. A través de este estudio, pretendemos ofrecer alternativas y herramientas, para un manejo efectivo con estos pacientes, identificando y disminuyendo aquellas barreras que impiden el logro de metas con los mismos.

Problema y justificación

El problema que se presenta para estudio es determinar el nivel de conocimiento que poseen los profesionales de enfermería de variedad de niveles, con relación a la comunicación con los pacientes sordos. Es importante y necesario investigar los conocimientos que poseen dichos profesionales con relación a esta población en específico, ya que actualmente a nivel isla contamos con una población sorda aproximada de 146,000 sordos (OPI, 2005) con diversidad de condiciones de salud tanto físicas como emocionales, que requieren ser identificadas a través de una buena prevención y promoción de la salud, para evitar complicaciones.

El profesional de enfermería debe estar estructurado en todos los aspectos y preparado para ejercer diversidad de roles, preservando y manteniendo la salud y autonomía de los clientes. Debe ser educador, defensor, líder, consejero y sobretodo agente de cambio. A través de la educación continua, adquiere conocimientos, que a su vez no solo le benefician a si mismo, sino a realzar la importancia de la profesión y por ende a los pacientes dentro de la sociedad, manteniéndose al día con los nuevos

avances en la práctica y respondiendo asertivamente a las necesidades de los consumidores (Rodríguez, 2002).

Un factor importante en la relación enfermero-cliente es el conocimiento de la cultura de este, sus costumbres, ideas, conocimientos sanitarios y en especial su lenguaje o modo de comunicarse. Esta última es de vital importancia, ya que existe una estrecha relación entre comunicación y cultura. Mediante la comunicación tanto verbal como no verbal se transmite la cultura de generación en generación y los conocimientos relativos.

La comunicación con los clientes, resulta esencial para poder proporcionar cuidados de enfermería adecuados, ya que el inicio de la comunicación puede estar influido marcadamente por el sistema de conocimientos y sistema de valores del profesional y el mismo cliente. La comunicación es parte esencial a la hora de entablar una relación con un cliente y su familia. Para potenciar su práctica los profesionales de enfermería deben capacitarse, además de las herramientas que la profesión de por sí les ofrece.

El tacto, el contacto físico y la comunicación son conductas aprendidas que pueden tener significados positivos, pero también negativos si no se aplican adecuadamente (Giger y Davidhizar, 1995). La expresión facial puede variar también entre una cultura y otra (Giger y Davidhizar, 1991). Por lo tanto actualmente existe una necesidad inmediata que los profesionales de enfermería posean conocimientos para ser capaces de comunicarse efectivamente con los pacientes sordos disminuyendo o eliminando aquellas barreras que impiden una comunicación efectiva. Ejemplo de esto lo son el desconocimiento del lenguaje y la cultura del sordo, falta de intérpretes o personal y

equipo asistivo, como equipos TTY o amplificadores en la gran mayoría de los hospitales del país.

Por tal motivo, esto es un problema social, cultural y económico que repercute no solo en el profesional en conjunto a su profesión, sino que impacta dicha población, ya que son muchas las querellas formuladas (OPI, 2005) cada año por falta de conocimientos que lleva a una comunicación efectiva entre el profesional de enfermería y esta población. Esto limita al profesional y su profesión en Puerto Rico en los aspectos antes mencionados, ya que ésta debe identificar aquellas barreras que impidan el logro de metas. Los pacientes sordos tienen los mismos derechos que todos los demás, es una población tan necesitada como otras y es importante que el profesional de enfermería se enfoque en adquirir nuevos conocimientos que los capacite para poder relacionarse mejor con estos.

A nivel global, la profesión de enfermería en países como España, Chile, Méjico, Estados Unidos entre otros, esta tomando conciencia de la relevancia para la profesión de identificarse y adquirir conocimientos relacionados con dicha población, conociendo su cultura, lenguaje e identificándose más con sus necesidades inmediatas, por ende Puerto Rico no debe ser la excepción, estructurándose en esta área.

Pregunta de Investigación

¿El nivel de conocimiento del profesional de enfermería relacionado a la comunicación con los pacientes sordos puede o no afectar la calidad de los servicios de esta población?

Objetivos

- Identificar el grado de conocimiento del profesional de enfermería con la comunicación del paciente sordo.
- Identificar si la comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente puede ser adaptativa.
- Promover los conocimientos del profesional, para un cuidado más efectivo con la población sorda.
- Crear conciencia en los profesionales de enfermería en torno a las necesidades de la comunidad sorda puertorriqueña.
- Promover y proveer relaciones de trabajo y de cooperación con otras organizaciones sirviendo las necesidades de los pacientes sordos.
- Capacitar al profesional ampliando el cuerpo de conocimientos, realzando la profesión y al profesional.

Definiciones operacionales de las variables

- Variable independiente- *Nivel de conocimiento del profesional de enfermería*
- Variable dependiente- *Pacientes sordos*

Variable Independiente - *Son todos aquellos profesionales de enfermería que están en una posición de un título académico y licencia profesional que les capacita para prestar cuidado de enfermería ya sea:*

- *Asociado*
- *Bachillerato*
- *Maestría*

INV. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería relacionado a la comunicación con el paciente sordo

Variable Dependiente – *Son todas aquellas personas con algún tipo de déficit o pérdida total de audición en los diferentes niveles sociales ya sea:*

- *Pediátrico*
- *Adulto*
- *Geriátrico*

Hipótesis

- A mayor conocimiento del profesional de enfermería en la comunicación con los pacientes sordos mejor intervención de enfermería.
- Los profesionales de enfermería poseen poco o ningún conocimiento relacionado a la comunicación con el paciente sordo.
- La capacitación del profesional de enfermería en conocimientos con el paciente sordo, es adaptativa, realzando la profesión y la mantiene al día.

CAPITULO II

Revisión de literatura

Uno de los objetivos esenciales para los investigadores de este estudio es familiarizarnos con lo que es sordera, su población y a su vez la influencia de esta en dicha población y los profesionales de enfermería. A menudo la sordera se considera un fenómeno atípico; en consecuencia, las personas sordas son vistas como un colectivo unificado que comparte un mismo problema. Desde el punto de vista médico, es común trabajar con una clasificación de la sordera que diferencia las patológicas atribuibles a un trastorno del oído interno de las patologías atribuibles a un trastorno del oído externo/medio; por lo tanto, a la intervención médica, le interesa más el origen, grado y tipo de pérdida, su aparición y la patología estructural de la sordera, que la discapacidad comunicativa y las implicaciones que pueda tener para el paciente (fundamentalmente: dependencia, rechazo de un comportamiento auditivo anormal, baja autoestima y ruptura de las relaciones sociales). (M^a de Jesús, 2001)

Sostenemos que la pérdida auditiva es un fenómeno complejo que tiene muchas y serias consecuencias para las personas, conllevando un gran número de factores y cuestiones que deberían examinarse cuidadosamente. La consecuencia inmediata de la sordera es una interrupción de la comunicación por la que la función comunicativa ha de ser iniciada o restaurada; en este sentido, las estrategias de empoderamiento dirigidas a promover no sólo un empoderamiento psicológico más tradicional sino

también uno de índole comunitario debería centrarse en primer lugar en la eliminación de las barreras de comunicación. (**AC Empowerment™ 2003**)

Modelo clínico-patológico versus modelo sociocultural de la sordera

En la literatura científica de los últimos años se han abordado y discutido dos perspectivas opuestas a la hora de conceptualizar la sordera en la sociedad contemporánea: la primera, define la sordera como un estado patológico, mientras que la segunda la considera como un identificador cultural. Ambos modelos han condicionado la forma en que recientemente se ha llevado a cabo la investigación sobre la sordera y han influido y determinado fuertemente la visión social sobre las personas sordas y su educación. (**I. Muñoz Baell, M^a Ruiz, 2001**)

La perspectiva patológica, que se centra en el fallo del mecanismo auditivo, la define como una enfermedad que precisa de alguna clase de remedio ya sea corrigiéndola o compensándola. De acuerdo con este modelo, las personas con una sordera moderada o profunda se pueden agrupar como objetos de un análisis; es más, este modelo enfatiza la necesidad de fomentar el habla y la lectura labial basándose en el supuesto de que la competencia en una lengua oral es el medio para el desarrollo cognitivo del sordo. La consecuencia directa de este enfoque es, por consiguiente, el rechazo a la utilización de la lengua de signos en los colegios.

Sin embargo, un número cada vez mayor de personas sordas no se consideran así mismas como discapacitadas o minusválidas, sino que reclaman que se les vea y respete como un grupo cultural distinto con sus propias creencias, necesidades, opiniones, costumbres y lengua. Los miembros de la comunidad sorda definen la sordera como un término cultural más que audiológico. El modelo sociocultural reconoce diferencias sociolingüísticas significativas entre las personas que se autodenominan sordas y las personas que prefieren otros términos, entre las personas que se sienten orgullosas de pertenecer a la comunidad sorda y aquellas que la rechazan porque, en la mayoría de los casos, pertenecen a realidades culturales sociolingüísticas y diferentes. Por consiguiente, se concluye que estas personas deben agruparse por separado para su análisis. **(Fundación Sordomudos, 2000)**

Como acabamos de mencionar, las dos perspectivas se contraponen porque sostienen nociones diferentes de la sordera. Normalmente, cuando se enfrentan las personas que comparten uno u otro punto de vista acaba en conflictos insolubles que no son otra cosa que el resultado de expectativas diferentes acerca del comportamiento del otro que, inevitablemente, colisionan. Un ejemplo de esto, lo podemos encontrar actualmente en algunos colegios para niños sordos en los que la defensa de algunos padres sordos del uso de la lengua de signos como parte del currículum escolar en la educación de sus hijos, entra en conflicto con el anclaje de algunos profesores oyentes en una todavía pretendida importancia de la competencia en una lengua hablada, como forma legítima de educar a los niños sordos. **(Fundación Sordomudos, 2000)**

Comunidad oyente versus comunidad sorda

La comunidad oyente

Históricamente, la cultura oyente dominante ha relegado a las personas sordas a categorías sociales tales como discapacitados o marginados. La historia de opresión y exclusión de la comunidad sorda aunque con importantes variantes dependiendo del país y la ignorancia y el rechazo del medio de comunicación natural y preferida por muchos de ellos, es un fenómeno bien conocido y denunciado en numerosas ocasiones.

Sin embargo las personas sordas son discapacitadas más a causa de las transacciones con el mundo oyente, que a causa de la patología de su trastorno auditivo. Desgraciadamente, la imagen social de la sordera sigue marcada en nuestros días en demasiados países no sólo por un estigma patológico profundamente enraizado, sino también por estereotipos negativos y actitudes llenas de prejuicios hacia los sordos atribuibles fundamentalmente a un profundo desconocimiento por parte de la sociedad, de los mecanismos de comunicación y de cómo funcionan estos conjuntamente con la cultura que han influido desfavorablemente en las políticas de la salud, legales y educativas con respecto a los sordos. **(Ma de Jesús, 2001)**

La comunidad sorda

Pese a que ser sordo tiene muchas implicaciones, poco se sabe acerca de ellas; probablemente la sordera congénita ha sido la más estudiada y durante más tiempo estudiada, a causa de las serias consecuencias que la privación temprana de audición

tiene sobre el desarrollo intelectual, conductual, cognitivo, psicológico y social del niño. Dentro de este grupo, hay que establecer una distinción entre: a) niños sordos, nacidos de padres sordos, que adquieren la lengua de signos como primera lengua; b) niños sordos nacidos de padres oyentes que ignoran la existencia de la lengua de signos o la rechazan; y c) niños sordos pertenecientes a familias donde hay otro miembro sordo. **(Ma de Jesús, 2001)**

Las consecuencias de la sordera congénita no difieren de aquellas derivadas de la sordera adquirida en los casos de personas que nacen con audición normal y la pierden en la primera infancia, antes de entrar en contacto con cualquier lengua oral; sin embargo se difieren de las consecuencias que resultan de una sordera adquirida, cuando la pérdida auditiva se produce en una fase de la infancia más tardía. hasta es la razón por la que normalmente hablamos de sordera pre-verbal o pre-locutiva, para referirnos a la primera y postverbal y postlocutiva para aludir a la segunda. **(Ma de Jesús, 2001)**

Por otra parte, la sordera adquirida en la edad adulta crea problemas que difieren de los que tienen aquellos que han nacido sordos o han perdido su audición en la primera infancia o en una etapa más tarde; de nuevo aquí debemos distinguir entre sordera profesional y presbiacusia.

Las comunidades sorda y oyente se enfrentan a un desafío común. Ambas se encuentran con una barrera comunicativa cuando tienen que tratar la una con la otra y las diferencias residen en cómo este obstáculo determina sus vidas y cómo lo perciben.

En el caso de la sordera de aparición temprana, la privación temprana del lenguaje tiene un efecto directo en cómo el niño adquiere el conocimiento social; esto es, si el conocimiento social se halla ligado de manera natural a la lengua y al significado social ¿cómo puede un niño sordo sin una lengua construir su mundo? Baja autoestima, aislamiento social del niño y angustia y ansiedad de los padres son algunas de las consecuencias de una barrera comunicativa en la infancia. En este contexto, las personas sordas tienden a tener escasa formación, empleos de bajo estatus y bajos ingresos. **(Ma de Jesús, 2001)**

“El rechazo social y la alienación de la comunidad oyente mayoritaria refuerzan su visión de sí mismos como grupo cultural y lingüístico minoritario. Sin embargo, quienes son culturalmente sordos no se consideran a sí mismos como discapacitados o minusválidos, sino como miembros de la llamada comunidad sorda; la pertenencia a esta comunidad debe labrársela uno mismo y ser sordo o tener cierto grado de pérdida auditiva no es el único criterio para una potencial inclusión: una lengua común, experiencias compartidas, la participación social y un sentido de identidad cultural son otros tantos criterios reconocidos; es más, en muchos casos, la pertenencia a la comunidad sorda sirve de terapia para las personas sordas, enfatizando asimismo la importancia de utilizar métodos de educación bicultural con los niños sordos en vez de métodos de educación oralistas”. **(Ma de Jesús, 2001)**

La sordera adquirida en la edad adulta es de naturaleza diferente: cuando el lenguaje ya se ha aprendido y está en uso, se rompe la comunicación; las personas entonces se

muestran reacias a cambiar o a adaptar su medio de comunicación habitual y encuentran extremadamente duro adaptarse a la nueva situación. Los cambios producidos tras su pérdida auditiva les parecen un obstáculo insalvable al que enfrentarse por sí solos. Vergüenza, pérdida de confianza en uno mismo, ira y resentimiento son algunos de los sentimientos más comunes a los que tienen que enfrentarse cada día; huyen de los grupos ruidosos y los desconocidos y manifiestan una preferencia creciente por permanecer solos en casa en vez de salir, lo que en muchos casos conduce a la inactividad, la depresión y el aislamiento. Por último, aun cuando cada vez más el número de personas con pérdida auditiva en la edad adulta es mayor que el de aquellas con pérdida auditiva temprana, las personas del segundo grupo tienden a estar mejor organizadas y a ser más activas. El uso sistemático de una clasificación similar a la descrita unas líneas más arriba, contribuirá en gran medida no sólo a obtener cifras exactas sobre tal diferencia, sino también a llevar a cabo y evaluar cualquier tipo de actuación. (Ma de Jesús, 2001)

Promoción de la salud y personas sordas

Está clara, pues, la heterogeneidad de la población sorda y cómo este hecho ha dado lugar a que resulte más difícil establecer una serie de medidas generales para tratar los diferentes asuntos a los que se enfrenta esta comunidad.

“Atender a un *paciente sordo* no es nada fácil; requiere mayor atención para hacer más fácil la integración del *paciente sordo* en los servicios de salud. La lengua de signos es un medio de comunicación de personas sordas . Se trata de

romper las barreras de comunicación de la población sorda y de formarse para atender mejor las necesidades del ciudadano" (B. Molla, 2004)

“Resulta también fácil comprender por qué en la actualidad hay tantas asociaciones y organizaciones (formadas por personas sordas prelocutivas, padres de niños sordos, personas con implantes cocleares, personas sordas postlocutivas, e intérpretes entre otras), por no mencionar las feroces disputas, de las que resultan confrontaciones.” (Barrante, 2004)

“Normalmente cuando un sordo va al médico le suele acompañar un intérprete, pero no hay suficientes. 'Ej. En Sevilla son tres, y la población sorda supera los 300 miembros. Esta es la razón por la que sería bueno que algunos de los profesionales que trabajan en los hospitales supieran la lengua de signos. El principal problema aparece en el momento en que el médico explica el tratamiento, ya que utiliza términos técnicos que en ocasiones no son entendidos por el Sordo. Muchas veces salen de la consulta sin saber qué pastillas se tienen que tomar, a qué hora y cada cuánto. (Barrante, 2004)

“Lo ideal sería que en todos los centros de salud existieran personas con base en lengua de signos, pero para lograr este objetivo es clave la continuidad, ya que en muchas ocasiones el personal sanitario olvida lo aprendido. "Por eso se intentan organizar cursos de reciclaje para los que ya conocen esta lengua y otros de iniciación para principiantes". (Barrante, 2004)

Resumiendo: la sordera implica diversidad y la diversidad en relación con una incapacidad auditiva necesita ser reconocida, comprendida y, lo que es más importante, respetada.

Mejorando el entorno de asistencia sanitaria

Uno de los objetivos de cualquier lugar de asistencia sanitaria, debería ser la planificación y diseño de un entorno libre de barreras de comunicación; esto podría llevarse a cabo:

1. Equipando las instalaciones con videoteléfonos, teléfonos de texto, faxes y acceso a Internet. Esto siempre debería ir acompañado de una consulta previa a las organizaciones y representantes de las personas sordas.
2. Instalando sistemas de emergencia por vía visual/luminosa.
3. Instalando sistemas de amplificación sonora para usuarios de prótesis auditivas.
4. Instalando sistemas visuales de aviso e información importante mediante rótulos, paneles o a través de símbolos gráficos.

“A través de disciplinas y aplicación de teorías los profesionales pueden aplicar a la práctica de su profesión conocimientos sobre las creencias y valores de la salud enfermedad. La teoría de enfermería debe tener en cuenta las creencias culturales, las conductas del cuidado y los valores de los individuos, familias y grupos, para proporcionar cuidados efectivos, satisfactorios y coherente con las necesidades de la cultura” (M. Leininger, 1985)

Mejorando la comunicación paciente–médico

Un tema recurrente en la literatura científica de los últimos años lo constituye la preocupación creciente por la relación médico–paciente sordo.. La necesidad de que los médicos sean conscientes y comprendan los problemas relacionados con la función comunicativa, la baja autoestima y el funcionamiento social, se ha señalado y enfatizado a fin de:

1. Tratar la crisis inicial de los padres y sus consecuencias – resistencia por parte de los padres a aceptar el trastorno auditivo de sus hijos, sentimiento de culpa, dolor, impotencia, separación afectiva, “búsqueda frenética de otro diagnóstico médico” – al informarles de la sordera irreversible de su hijo.
2. Dar respuesta a la búsqueda de asesoramiento por parte de los padres en cuanto a la mejor educación para sus hijos a la hora de ser escolarizados.³⁹
3. Ayudar a los pacientes sordos y a sus familias a superar las actitudes existentes e influyentes.
4. Contribuir a la aceptación de la ayuda protésica, incrementando la autopercepción y la concienciación acerca de su nuevo estatus auditivo, discutiendo las actitudes relacionadas con el prejuicio estigmatizador que hace que la gente se resista a probar los audífonos; fomentando el uso de aquellos audífonos que sean asequibles para ellos y estén a su disposición; y ayudándoles a elegir la ayuda más adecuada para su tipo de sordera y su edad.
5. Reducir y disipar algunos de los serios malentendidos que los médicos pueden provocar durante la evaluación médica (subestimando la inteligencia de sus

pacientes, confiando al cien por cien en la lectura labial, dando explicaciones excesivamente simples) debido al desconocimiento de los problemas de comunicación específicos, necesidades y derechos de sus pacientes sordos (derecho a la asistencia de un intérprete y a emplear la lengua de signos).

En resumen, la sordera es un fenómeno social más que simplemente una patología, de ahí la necesidad urgente de eliminar el estigma asociado a ésta como patología. La comunicación se rompe porque falla el lenguaje y el lenguaje, como todos sabemos, es la herramienta esencial de la socialización humana. El punto de partida esencial para cualquier actuación relacionada con la asistencia sanitaria es la comprensión de los mecanismos que rigen la conducta y la producción lingüística, cómo lengua y cultura son parte de la misma realidad, cuáles son las opiniones, necesidades y conocimientos de las personas sordas y cuáles son las actitudes, ideas, creencias y suposiciones públicas con respecto a la sordera y a la audición. **(C.Carrota, 2003)**

Resulta paradójico, si no altamente reprochable, que en nuestros días todavía exista una enorme brecha entre la legislación y sus recomendaciones a favor de la igualdad de oportunidades para personas con discapacidad auditiva por una parte (la Resolución del Parlamento Europeo sobre las Lenguas de Signos, 1988; las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad de la ONU, 1993; la Comunicación de la Comisión de la Unión Europea, 1996, sólo por mencionar unas pocas) y por otra parte, los signos de incipiente atención prestada a la sordera que aparecen en muchos países. **(Empowerment, 2003)**

Las iniciativas de la Unión Europea, tanto en el ámbito nacional como transnacional, están llevando a cabo una contribución significativa al empoderamiento de las personas sordas, aunque conllevan también ciertos riesgos que deben ser señalados. Mencionaremos dos de tales proyectos para ilustrar tales riesgos: por ejemplo, en lo referente al Capítulo de Empleo de la iniciativa HORIZON del Fondo Social Europeo, se deberá garantizar que la distribución de proyectos a las organizaciones de personas sordas con diferentes objetivos y niveles de concienciación sorda se lleva a cabo desde una base igualitaria. En la misma línea, la Iniciativa Tecnológica para Discapacitados y Personas de la Tercera Edad deberá garantizar que los aparatos que se desarrollan en la actualidad se distribuyen a todos los países y que esta distribución implica también precios accesibles para sus usuarios. **(Empowerment, 2003)**

El primer paso a la hora de proporcionar asistencia sanitaria de calidad a las personas sordas es conocer, comprender y tener en cuenta los aspectos culturales, lingüísticos, sociológicos, psicológicos, educativos y protésicos de la discapacidad auditiva. Los profesionales que atienden a las personas sordas deben ser conscientes de lo que implica ser sordo y los obstáculos que deben salvar estas personas, para ser capaces de utilizar sus conocimientos a la hora de aconsejar, asesorar y defender los intereses de las personas para las que trabajan. Pero al mismo tiempo, las personas sordas deben ser conscientes y estar bien informadas acerca de lo que deben esperar y exigir del sistema asistencial sanitario, de esta forma podrán utilizar con sensatez esos servicios y tomar decisiones justificadas acerca de la forma en que quieren vivir sus vidas.

Acceso para Personas con Sordera en E. U

"El Sinaí ha hecho un gran compromiso con el Programa Acceso para Sordos. Todo nuestro sistema apoya nuestra dedicación a nuestros pacientes y a hacer que el programa funcione para todos ellos." (**D. Ebert, 2005**)

"Un promedio de 50,000 personas con sordera o deficiencia auditiva viven en el área metropolitana de Chicago. Ellos también tienen las mismas preocupaciones sobre salud al igual que las personas que escuchan normalmente. Sin embargo, a estas personas se les dificulta identificar proveedores de salud con quien puedan comunicarse sin problema." (**Erbert, 2005**)

El Programa Acceso para Sordos del Sinaí es uno de varios programas a nivel nacional que satisface completamente las necesidades de personas con sordera o deficiencia auditiva, tanto adultos como niños. Por medio del Sinaí el Programa Acceso para Sordos ofrece una amplia variedad de servicios médicos, mentales, de salud, y de apoyo para pacientes con sordera o deficiencia auditiva, de diversidad de niveles. (**D. Ebert, 2005**)

La sordera y el discapacitado auditivo

Clasificación y etiología

Se distinguen 4 tipos de sordera: de conducción, sensorineural, mixta y central. La sordera de conducción se produce por enfermedades u obstrucciones del oído externo o medio y no suele ser grave; puede mejorar con audífonos y puede corregirse con tratamiento médico o quirúrgico.

La sordera sensorineural se produce por lesión de las células sensitivas o de las terminaciones nerviosas del oído interno; puede ser desde leve hasta grave. La pérdida

auditiva es mayor en unas frecuencias que en otras y queda distorsionada la percepción sonora aunque el sonido se amplifique. En este caso, los audífonos no son útiles.

La sordera mixta se produce por problemas tanto en el oído externo o medio como en el interno.

La sordera central se debe a la lesión del nervio auditivo (octavo par craneal) o de la corteza cerebral auditiva. **(Ma de Jesús, 2001)**

Por que se produce

La sordera puede ser debida a una enfermedad, a un accidente, o congénita. La exposición continua o frecuente a niveles de sonido superiores a 85 decibelios (dB) puede causar sordera sensorineural progresiva. La gama de frecuencias que percibe el oído humano (de 20 Hz a 20 kHz). Es decir, los decibelios (dB), una unidad logarítmica que se define a partir de cierta intensidad física umbral, I_0 , de tal forma que el número de decibelios de un sonido de intensidad I es: $n^{\circ} \text{ dB} = 10 \lg (I/I_0)$. En una vivienda tranquila, un medidor de sonido marcará unos 38 dB; una conversación normal aumentará el valor hasta unos 70 dB; una alarma puede alcanzar unos 150 dB; un avión a reacción, unos 120 dB. Cuando la intensidad física de un sonido se duplica, la sensación sonora aumenta en unos 3 dB; cuando se cuadruplica, en unos 6 dB.

Los niveles de volumen, que dependen subjetivamente del oyente, se miden en unidades llamadas sonios y fonios. Para medirlos se usan instrumentos como las

cámaras anecoicas o los medidores de nivel de sonido y así evaluar las propiedades acústicas de las salas y los materiales.

Y los hercios (Hz); una frecuencia de 1 Hz significa que existe 1 ciclo u oscilación por segundo. La unidad se llama así en honor del alemán Heinrich Rudolf Hertz, el primero en demostrar la naturaleza de la propagación de las ondas electromagnéticas. Las unidades como kilohercios (kHz) miles de ciclos por segundo, megahercios (MHz) millones de ciclos por segundo y giga hercios (GHz) miles de millones de ciclos por segundo se usan para describir fenómenos de alta frecuencia como las ondas de radio. La cámara anecoica es una habitación libre de ecos y reverberaciones, en la que todo el sonido es absorbido por pirámides de fibra de vidrio colocadas en la superficie de las paredes y el techo. Un medidor de nivel de sonido mide la sensación sonora o intensidad fisiológica, que no es proporcional a la intensidad (flujo de energía por unidad de tiempo). El medidor expresa el resultado en decibelios (dB).

(Ma de Jesús, 2001)

Cultura del sordo

Desde la perspectiva social la medición audiológica para las personas sordas, no es lo más importante sino la aceptación de valores de la Comunidad Sorda en general. Esta envuelve un sentido de identidad y unión con un grupo que comparte un mismo sentido en torno a su condición. El sentirse iguales establece lazos de membresía dentro de una comunidad. Así las personas sordas se han constituido de forma tal que podemos hablar de una cultura del sordo. Algunas características que así nos identifican son:

- Uso del lenguaje de señas.
- Evolución histórica con líderes y modelos de superación propio.
- Uso de tecnología asistiva.
- Experiencias comunes de discriminación y rechazo debido al impedimento auditivo.
- Participación en diferentes actividades sociales y recreativas (Ma de Jesús, 2001)

Intérpretes profesionales en los centros de salud

Imagínese ir a otro país donde la gente no habla su idioma. ¿Qué pasaría si se enferma? ¿Cómo se comunicaría con el doctor? Tal vez tenga que comunicarse utilizando el poco conocimiento que tiene del idioma. Tal vez el doctor intentaría hablar con usted si supiera algunas palabras y frases en su idioma. Tal vez un amigo o familiar lo podría ayudar a traducir. Pero, ¿qué tal si pudiera recibir la ayuda de un intérprete profesional? Muchas personas escogerían esta última opción.

Esta es una situación muy común para muchas personas en los Estados Unidos. Estas personas, y no sólo turistas e inmigrantes, necesitan saber traducir para poder recibir el cuidado médico adecuado. Los lectores de Eco Latino tal vez se sientan más identificados con el idioma español, pero en los Estados Unidos también existen otros grupos que hablan otros idiomas y quienes necesitan la ayuda de intérpretes cuando van a los centros de salud. Estos grupos incluyen: lenguaje de señas para sordos, árabe, vietnamita, haitiano, ruso, chino y coreano.

"Ninguna persona en los Estados Unidos debe, basados en raza, color o nacionalidad, ser excluido de participar en, ser negado a, o sujeto a

discriminación en cualquier programa o actividad que reciba ayuda financiera del gobierno". (Márquez, 2004)

Muchos hospitales y clínicas, al igual que otros centros de salud, reciben algún tipo de ayuda financiera del gobierno y por consiguiente tienen que regirse por esta ley. Cuando el tema de la traducción ha sido tratado en la Corte Suprema y tiene que ver con esta ley, la corte ha decidido que la "nacionalidad" de una persona no puede ser aceptada como excusa para la exclusión o negación por parte de las entidades que se rigen bajo esta ley y son obligadas a proveer un servicio de traducción o intérprete bajo su responsabilidad. El no proveer traducción cuando sea necesaria puede ser considerado una forma de discriminación.

De todas maneras, en la práctica, los centros de salud no siempre ofrecen intérpretes profesionales o material de información traducido para los pacientes que lo necesitan. Muchos centros tal vez no saben de esta ley y muchos pacientes y sus familias tampoco. La falta de conocimiento sobre este tema es un factor que previene a algunos pacientes y a sus familias de recibir el servicio que necesitan y al cual están garantizados por ley.

"Tanto los pacientes y los centros de salud necesitan y deben estar informados.

Es la responsabilidad del proveedor de salud de saber el nivel de servicios de traducción que deben ofrecer", (Márquez, 2004)

A parte de la ley, existen otras razones para que los doctores y otras personas relacionadas con la salud usen intérpretes profesionales. Un intérprete profesional puede prevenir hacer daño a un paciente, el cual puede ser causado por un malentendido. Debido a que el doctor o enfermera pueden no entender lo que se dice

en otro idioma, el doctor puede estar tranquilo y seguro que el intérprete profesional traducirá correctamente. La única manera de hacer esto es a través de los servicios de un intérprete profesional y calificado o estar capacitado para comprender dicha población. (Márquez, 2004)

También, muchas veces cuando una persona cualquiera traduce para un paciente o la familia del paciente, esa persona puede ser parte de la familia o un amigo. Esto puede ser un problema si esa persona traduce algo que lo puede afectar a él/ella directa o indirectamente. Esa persona puede sentirse presionada u obligada a cambiar lo que se dice al paciente, especialmente si el doctor o enfermera tiene malas noticias o algo difícil que decir al paciente. De la misma manera, el amigo o familiar que traduce puede sentirse presionado a mentir al doctor o enfermera, e incluso, muchas veces, el mismo paciente pedirá a su amigo o familiar que mienta en ciertas situaciones.

Está claro que estas posibilidades pueden presentar problemas con serios resultados para el paciente. Un intérprete profesional es alguien quien puede actuar fuera del ámbito familiar y de amistad y se rige bajo un código profesional y ético de trabajo para traducir con precisión todo lo que las partes involucradas dicen. "La mayoría de las escuelas médicas enseñan que el 80 por ciento de lo que un doctor o enfermera basa su diagnóstico es adquirido a través de la entrevista con el paciente. Esto hace que la comunicación sea extremadamente importante.

“Un intérprete médico preparado se asegurará que el mensaje transmitido tanto por el paciente como por el doctor sea comunicado perfectamente en el otro idioma". Los familiares y amigos pueden ayudar con información que no tenga

que ver con términos clínicos o importantes. Sin embargo, los familiares casi siempre tienden a editar el mensaje o en muchos casos cambian el mensaje en un esfuerzo de suavizar la información. Además, amigos y familiares pueden estar completamente o totalmente desfamiliarizados con la terminología médica para participar en entrevistas o exámenes médicos". (Márquez, 2004).

Los doctores y otros trabajadores de la salud, quienes necesitan más información sobre intérpretes profesionales, pueden contactar MING. Los pacientes y sus familiares, quienes necesitan intérpretes deberán pedir a sus doctores o la oficina del centro médico que les suministren un intérprete profesional. Es la responsabilidad del centro médico y no la del paciente.

"Cuando uno hace una cita para ir a ver al doctor o cuando llegue al centro de salud, respetuosamente, pero decididamente, debe pedir que le suministren un intérprete calificado (en persona o por teléfono). "Entender el 60 por ciento de un mensaje está bien si usted va a comprar verduras al supermercado pero no cuando se trata de su salud o la de su hijo" (Márquez., 2004)

En Puerto Rico si un paciente o familiar desea realizar una queja o reclamación, pueden contactar a la Oficina del Procurador del Impedido. (OPI, 2005)

El asunto tal vez no sea fácil de resolver por parte de los centros de salud. Muchas veces estos centros tienen tanto o más que aprender sobre la ley que sus pacientes. Además, dinero y presupuesto son siempre un problema para hospitales y pacientes. Los doctores no quieren añadir más gastos y los intérpretes son definitivamente un gasto. Sin embargo, aunque pueda parecer algo negativo para el centro médico, es un gasto necesario y parte de su negocio, y debe ser incluido en su presupuesto.

Este gasto puede ser para un intérprete de lenguaje de señas para sordos, español u otro idioma. Nos guste o no, estos hospitales y doctores están obligados por ley a tener intérpretes si reciben ayuda financiera del gobierno, incluyendo Medicaid. No existe una salida fácil a este problema pero los pacientes y las familias pueden educarse y al mismo tiempo educar a doctores y demás personal de enfermería y así ayudarse a recibir la traducción correcta cuando lo necesitan.

MING fue fundada en 1999 con el propósito de promover igual acceso a los servicios de salud para individuos con un limitado conocimiento del inglés (LEP por sus siglas en inglés). MING es una organización sin fines de lucro y sus miembros incluyen intérpretes médicos profesionales al igual que instituciones que apoyan la misión de MING, la cual quiere asegurar que la voz de los pacientes extranjeros sea escuchada. Para lograr esto, MING se dedica a:

- Proveer recursos y apoyo a actualmente intérpretes médicos profesionales trabajando o aspirantes.
- Promover el desarrollo e implementación de servicios de traducción en los centros de salud.

Por lo tanto si se puede proveer este tipo de servicios antes mencionado, debería proveerse también medidas para romper aquellas barreras en los profesionales de enfermería que impidan adquirir conocimientos. Estos están basados en la comunicación con la población sorda, esencialmente, debido a la necesidad existente en dicha área en específico. El código de ética recalca la importancia de la promoción de la salud y prevención de enfermedades en los individuos y la sociedad. (CPE, 2005) Compromiso de todos los profesionales, que deberían preocuparse por aumentar sus

conocimientos y adquirir más preparación, no solo a través de la profesión sino por educación continua u otros métodos como herramienta base.

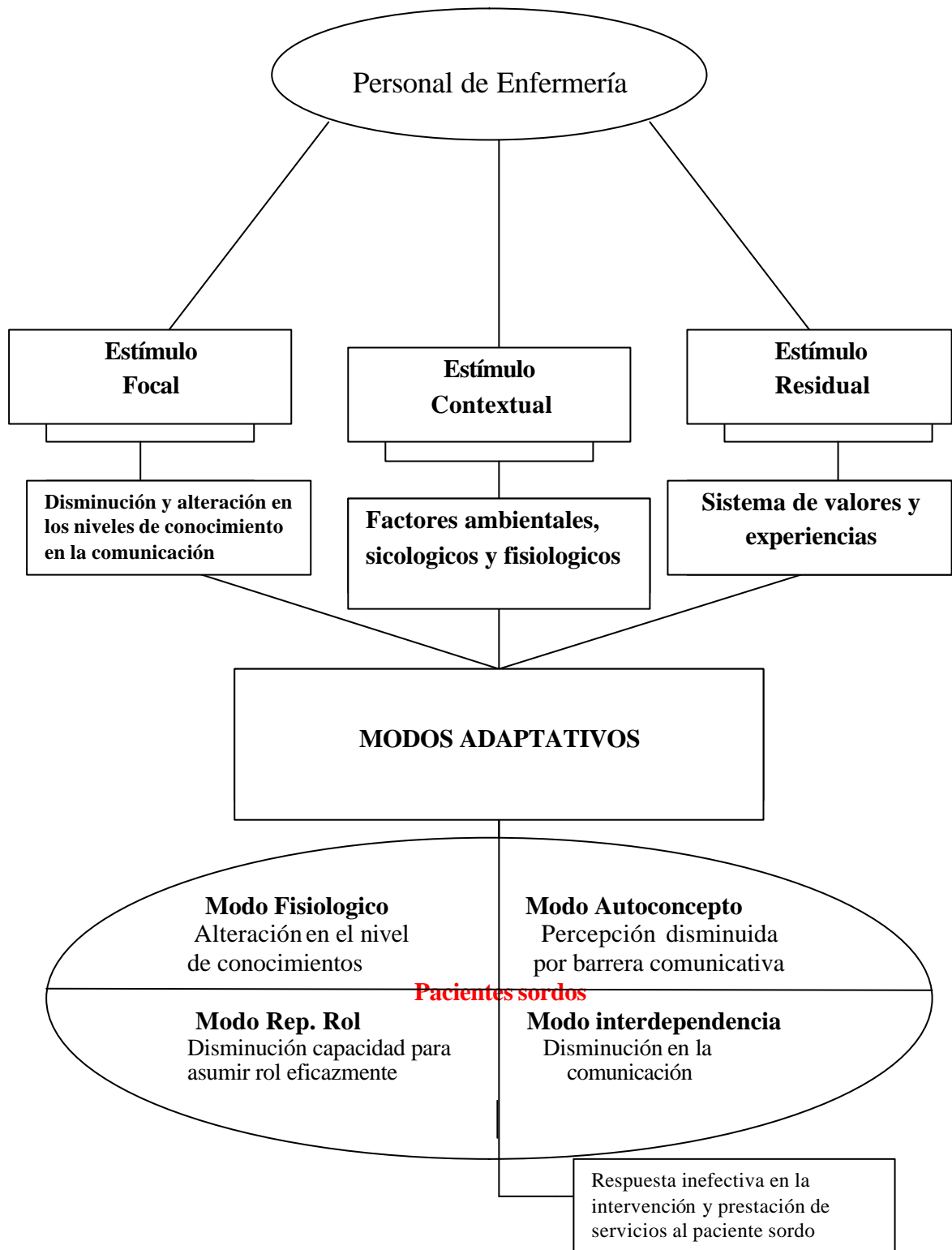
Marco Teórico

En esta investigación el marco teórico se basó en el modelo de Sor Calista Roy. Esta teorizante visualiza al ser humano como un ente biosicosocial en constante interacción con un medio ambiente cambiante y afectado por diversidad de factores y estímulos.

Ella explica que por medio de la adaptación se pueden obtener respuestas positivas, a través de diversos estímulos y modos. Si la adaptación no es positiva, la respuesta será inefectiva.

Los profesionales de enfermería, deben poseer conocimientos que los ayuden a identificar y disminuir aquellas barreras que les impidan comunicarse con los pacientes sordos. Para los investigadores de este estudio, la comunicación con los pacientes sordos es adaptativa. Pero es necesario capacitar al profesional en esta área.

Los estímulos internos y externos del ambiente pueden mejorar o empeorar el proceso de adaptación del profesional de enfermería relacionado a la comunicación con los pacientes sordos. Esto trae consigo respuestas inefectivas, afectando el cuidado y la prestación de servicios, debido a la barrera comunicativa existente.



Modelo Conceptual de Roy: Adaptado al Profesional de Enfermería durante la intervención con los pacientes sordos.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

Diseño

El diseño utilizado en la investigación por parte de los investigadores fue no experimental exploratorio. La variable independiente fue el grado de conocimiento del profesional de enfermería en relación al paciente sordo y la variable dependiente fue la población de los pacientes sordos.

La Población

La muestra consistió de 50 personas profesionales de enfermería de tres niveles de categoría: ADN, BSN Y MSN de ambos géneros. El escenario donde se realizó este estudio fue en cuatro hospitales públicos del área metropolitana. Por lo tanto la selección de la muestra fue no probabilística a conveniencia o disponibilidad de los investigadores.

Instrumento y Procedimiento

El instrumento utilizado en este estudio fue un cuestionario creado por los investigadores. El instrumento consistió de datos relacionados al nivel de enfermería y años de experiencia de los sujetos bajo estudio y 11 premisas o preguntas con un vocabulario claro el cual pudieran entender y solo contestar con una marca de cotejo. Además se proveyó espacio para que los sujetos bajo estudio, pudiesen brindar sus

sugerencias o recomendaciones si así lo deseaban. El cuestionario se comprobó su validez y confiabilidad, por una muestra de siete personas profesionales de enfermería que no formaban parte de la investigación. Se les entregó a los profesionales un consentimiento informado en el cual se les informa el propósito del estudio y los beneficios para ambas partes. Se dividieron los 50 instrumentos entre cuatro investigadores profesionales de enfermería para aplicar en sus áreas de trabajo las cuales incluyeron: pediatría, medicina, cirugía y psiquiatría. La metodología estadística utilizada para el análisis de los datos es de por ciento, distribuida en gráficas de pastel.

CAPITULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Hallazgos

Luego de analizar los cuestionarios aplicados a 50 profesionales de enfermería los datos revelan la siguiente información:

- 1. De 50 profesionales de enfermería, 28 son de nivel de categoría ADN y 22 de nivel de categoría BNS. Poseen de 5 meses a 23 años de experiencia profesional.*
- 2. De estos 50 profesionales, con relación a como consideran su nivel de conocimiento con relación a los pacientes sordos; 40 personas indicaron poseer pobre conocimiento y 10 personas regular.*
- 3. 38 profesionales indicaron haber intervenido durante su carrera con pacientes sordos y los otros 12 no han intervenido con los mismos.*
- 4. 7 profesionales indicaron que durante su intervención con estos pacientes la misma fue regular, 31 indicaron que su comunicación fue pobre y 12 refieren que ninguna, ya que nunca han intervenido con estos pacientes.*
- 5. 35 profesionales indicaron no conocer LSA o equipo asistido para estos pacientes y 15 indican conocer un poco, refiriéndose a que conocen del Lenguaje de señas algunas letras del abecedario.*
- 6. Con relación a las leyes que protegen a la población sorda: 33 indicaron no poseer conocimientos e; 6 un poco y 1 indica que si conoce.*

7. *Con relación ha si han recibido información relacionada al tema: 20 refieren haber recibido algún tipo de información y las otras 30 indican que no.*
8. *Con relación a la pregunta anterior: 8 personas refieren que la información recibida fue regular; doce que fue pobre y las otras 30 obviamente no pueden analizarla, ya que nunca la han recibido.*
9. *21 personas indican conocer grupos y organizaciones relacionados a esta población y 29 indicaron no conocer.*
10. *Con relación a la pregunta #2; 35 profesionales refirieron que a base de su experiencia, si tuviesen que intervenir con pacientes sordos nuevamente o por primera vez, su intervención seria regular y las otras 15 indica que desconoce.*
11. *Todos los sujetos bajo estudio refieren desear recibir información relacionada al tema, para así ampliar sus conocimientos.*
12. *Los 50 profesionales indicaron no poseer en sus áreas de trabajo, herramientas o equipo para intervenir con esta población.*

Discusión y análisis

Perfil demográfico

El perfil demográfico fue:

1. 50 profesionales de enfermería
2. Niveles de categoría de ADN, BNS y MNS.
3. Profesionales de 4 hospitales públicos del área metropolitana.

4. Profesionales de áreas de pediatría, psiquiatría, medicina y cirugía.

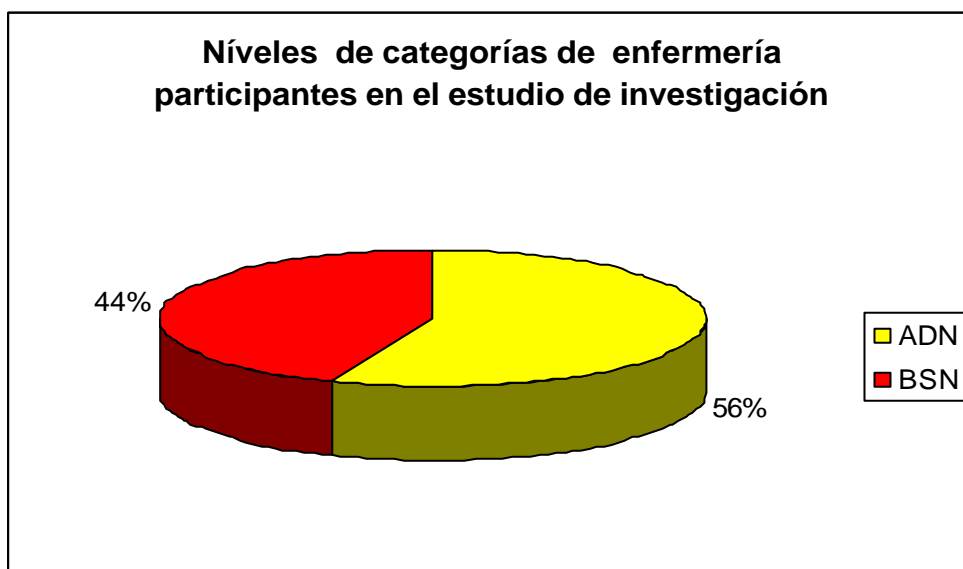
Variable bajo estudio

Medir y comparar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería con relación a la comunicación con los pacientes sordos.

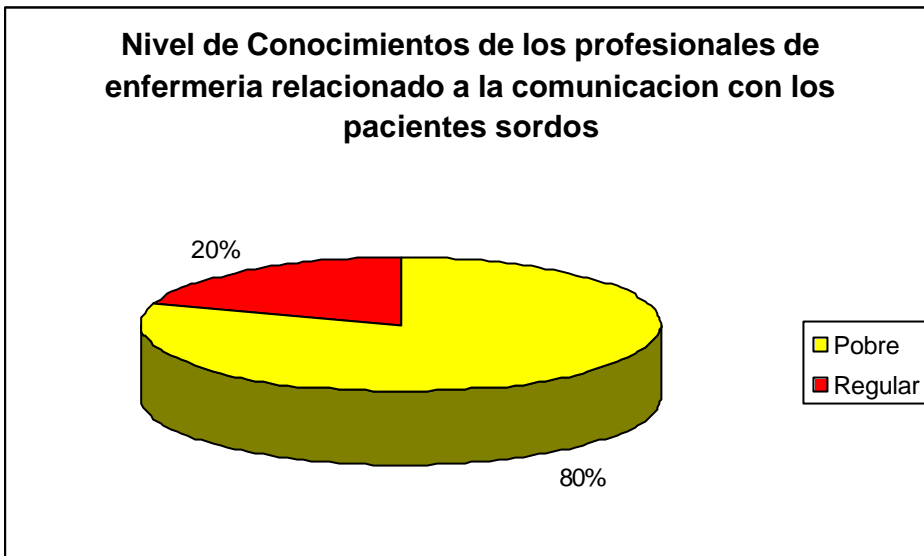
Distribución de los datos

En gráficas de pastel y por porcentajes

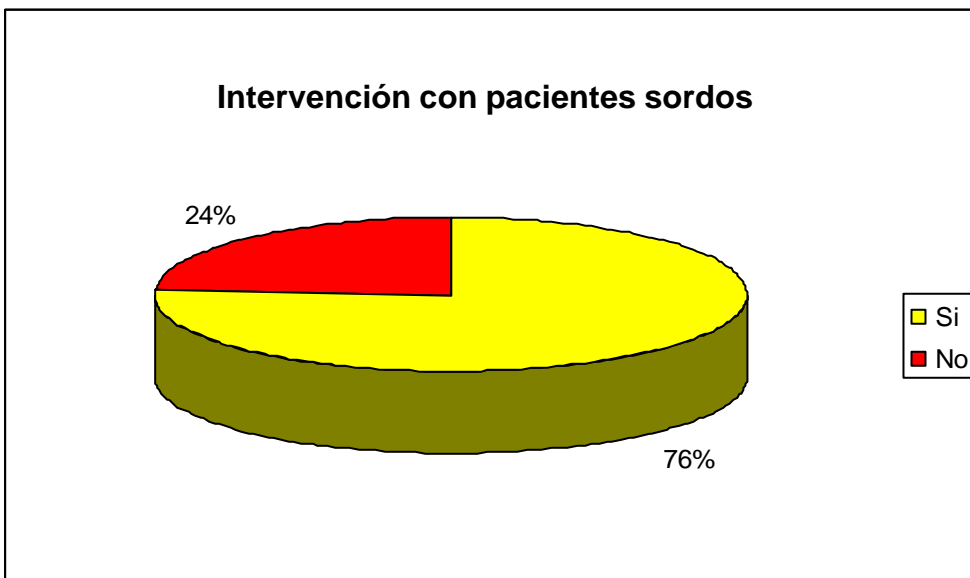
Gráfica 1



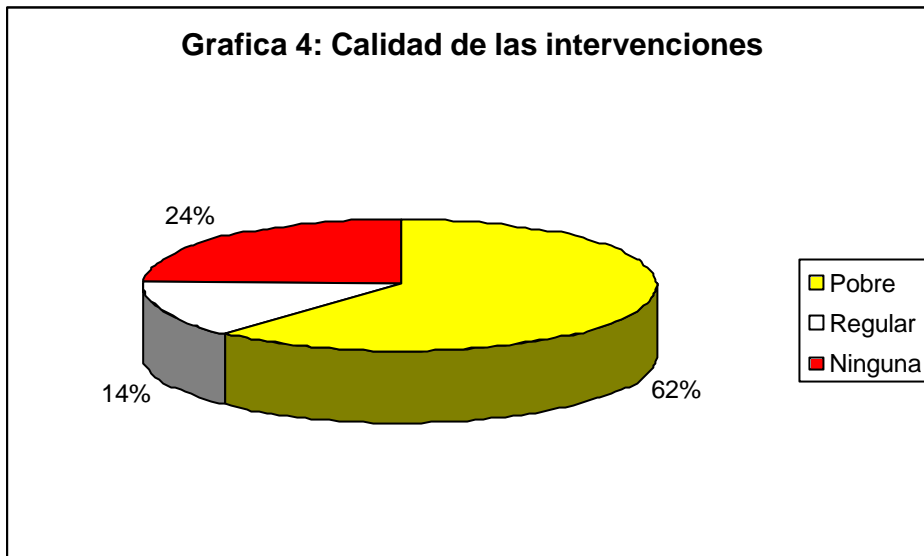
Gráfica 2



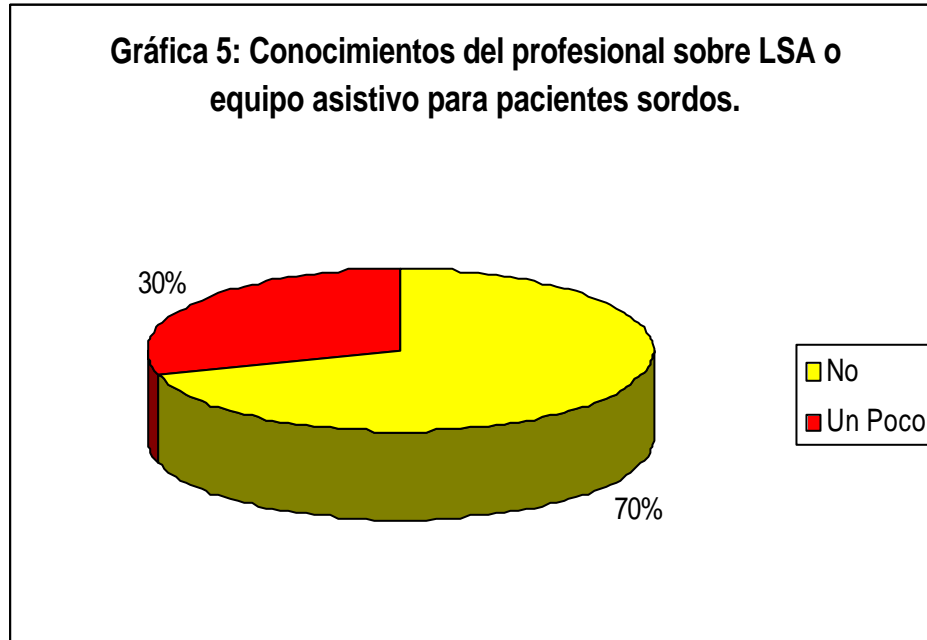
Gráfica 3



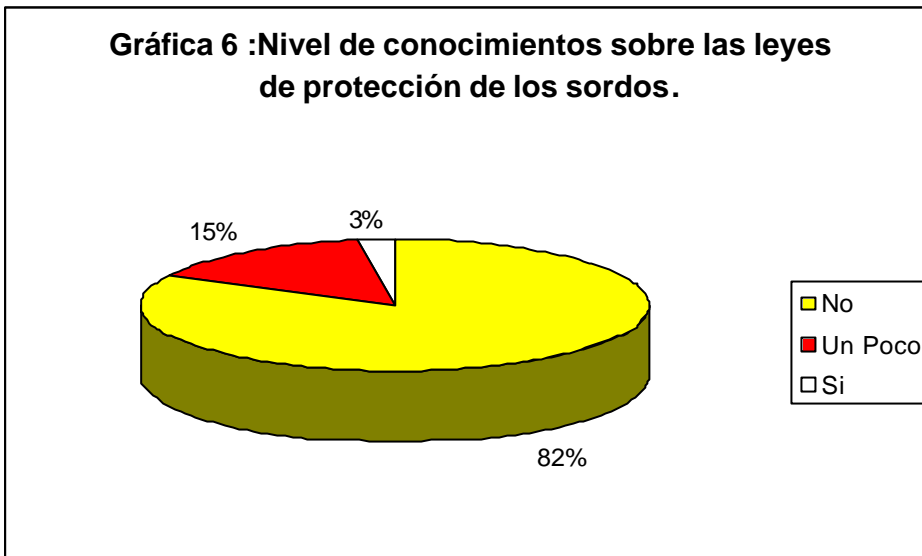
Gráfica 4



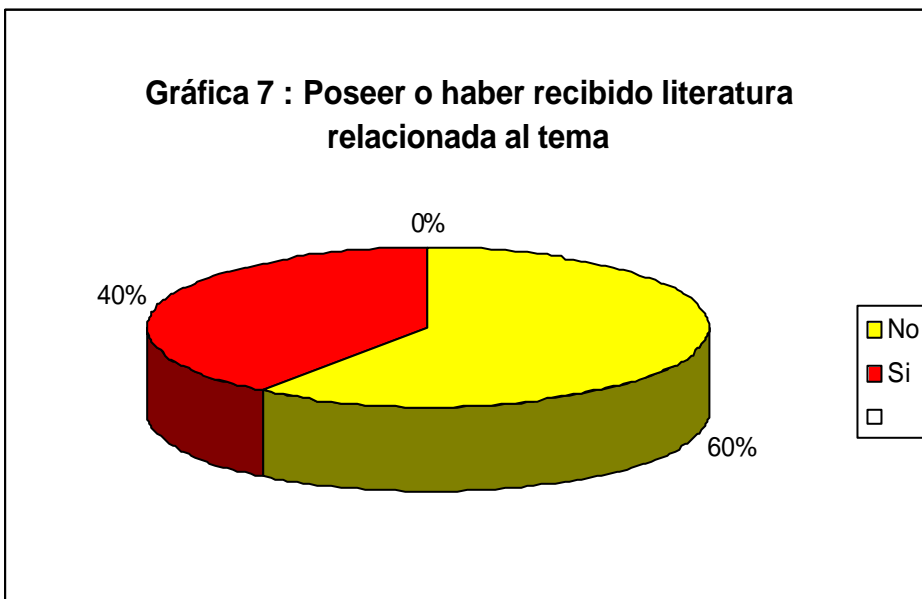
Gráfica 5



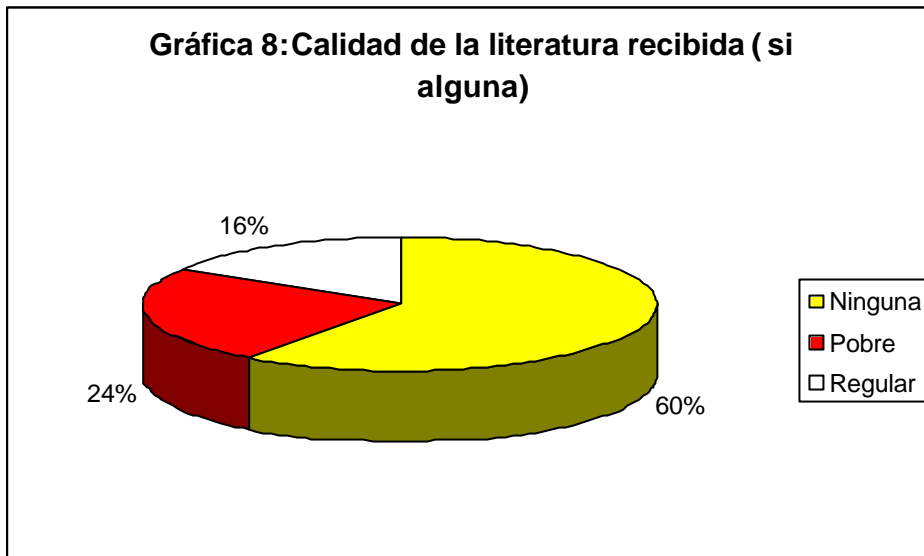
Gráfica 6



Gráfica 7



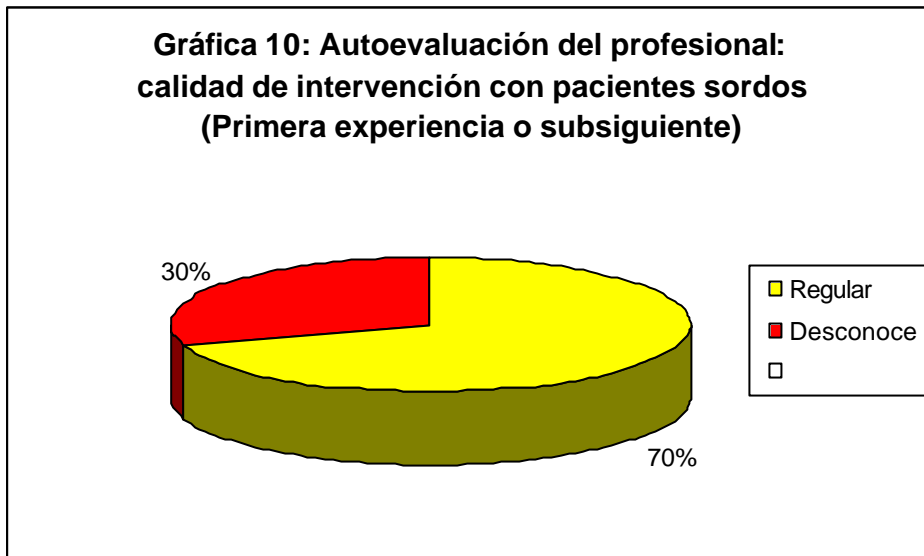
Gráfica 8



Gráfica 9



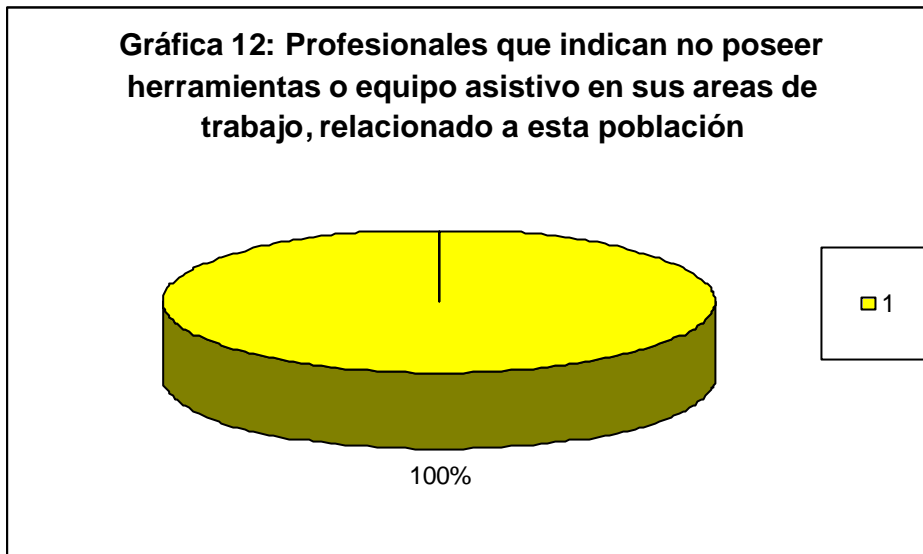
Gráfica 10



Gráfica 11



Gráfica 12



Limitaciones

1. Debido a lo pequeña de la muestra- ya que fue seleccionada por conveniencia de los investigadores- los resultados no pueden generalizarse a todos los profesionales de enfermería.
2. La disponibilidad de poco tiempo, por parte de los sujetos bajo estudio, es otro factor que limitó esta investigación.
3. Otra de las limitaciones fue, no incluir enfermeros(as) prácticos, (LPN) por decisión de los investigadores, en este estudio. Por lo tanto es recomendable que en un próximo estudio, sean incluidos y así conocer también su nivel de conocimiento con relación a esta población.

CAPITULO V

Recomendaciones y Conclusiones

1. Ofrecer charlas educativas o conferencias a los profesionales de enfermería con relación a las necesidades de la población sorda.
2. Brindar herramientas o métodos visibles al profesional para manejar efectivamente dicha población. Entiéndase equipos especiales en las áreas de trabajo, como TTY, amplificadores o intérpretes expertos en LSA. Trabajar de modo interdisciplinario con otras organizaciones relacionadas con esta población.
3. Proveer como parte del currículo estudiantil o educación continua, educación y LSA para capacitar al profesional con relación a los pacientes sordos, para así disminuir la barrera comunicativa existente.
4. Exponer los resultados de esta investigación como artículo, en revistas, (Ej. *'Impulso'*) para así ampliar los conocimientos de los profesionales de enfermería, creando conciencia.
5. Exponer los resultados de la investigación en cada una de las áreas de trabajo donde se realizó la misma.
6. Realizar el estudio investigativo con una muestra mayor que incluya profesionales (os) con licencia de enfermería práctica (LPN).
7. Realizar nuevamente la investigación luego de 6 meses-1 año, para comparar resultados y cambios (si alguno) en el nivel de conocimiento de estos profesionales, (incluyendo posiblemente otros profesionales de la salud) con relación a la población sorda.

Implicaciones

1. Conocimiento en los profesionales de enfermería, relacionado a la comunicación con los pacientes sordos, aumentando el cuidado y manejo efectivo con los mismos.
2. Realce del rol educativo en los profesionales de enfermería, ya que un profesional capacitado en diversidad de áreas, (en este caso pacientes sordos) puede proveer un mejor cuidado de salud.
3. Intervención y manejo efectivo de la población sorda, disminuyendo aquellas barreras comunicativas, a la vez que se orienta efectivamente esta población promocionando la buena salud y previniendo el aumento de la enfermedad.
4. Disminución de las demandas y querellas por parte de esta población. (Costo-Efectivo).

Conclusión general

Nos llena de satisfacción como equipo, profesionales e investigadores el haber logrado nuestros objetivos (por ahora). Y ¿por qué por ahora? Por que ésta investigación conlleva un reto que apenas comienza y que va mas allá de la adquisición de una nota. El comprobar nuestra hipótesis, nos abre unos nuevos senderos que encaminan al profesional de enfermería (incluyéndonos a nosotros) a reeducarse y capacitarse en conocimientos relacionados a la población sorda.

El reto conlleva cambios, y los cambios requieren no solo de compromiso, sino de provisión de herramientas visibles por parte del sistema educativo y profesional para el logro de metas. El primer paso es educar y proyectar firmemente la necesidad

inmediata del profesional de enfermería de relacionarse con la comunicación y la cultura del sordo y a su vez crear conciencia de las necesidades existentes en esta población.

Ha sido una experiencia enriquecedora y sabemos que hemos dado un paso firme, al cual le seguirán muchos más. Comprobamos el déficit de conocimientos de una pequeña muestra, que independientemente de su nivel de categoría: ADN o BNS o de sus años de experiencia, demostró poseer dificultad al intervenir con esta población debido a un pobre nivel de conocimientos. Ahora tenemos que generalizar la búsqueda, invitando al cambio ya que la comunicación con esta población es adaptativa.

Cambio real, delineando estrategias de educación más reales que sirvan de apoyo para la aceptación de los cambios sicosociales y físicos que impidan el desarrollo y disminuyan o rompan las barreras comunicativas en dicha población.

Consideramos que cualquier forma de comunicación es útil al individuo y que el aprendizaje de lenguajes adicionales ejercita la mente de las personas en lugar de hacerlas perezosas. Eso aplica tanto a los oyentes como a aquellos que sufren de algún problema de audición; lo cual significa que es tan deseable que los oyentes aprendan el lenguaje de señas como que los sordos aprendan a leer los labios y hablar.

Sólo a través de la comunicación, los individuos pueden convivir en armonía y ese objetivo merece cualquier esfuerzo. Aprendamos a comunicarnos con los demás, en todas las formas posibles (incluyendo el uso del lenguaje de señas), y promovamos también la comunicación entre los que no oyen bien; tanto por la vía oral como por las señas, para un mejor cuidado e intervención de enfermería.

CAPITULO VI

Referencias

Bibliografía

- Asociación de la Sordera y Problemas de Audición Alexander Graham Bell (2003) <http://www.agbell.org>
- Chavarría Navas, Soledad. Un cambio de paradigma: la educación de la Persona sorda. (2005) www.iacd.oas.org/La%20Educa%20119/chavarr.htm
- Confederación Estatal de Personas Sordas. www.cnse.es (Oct 2005)
- Deafmute, Sordomudos, Deaf Culture, Cultura del Sordo, Sociología www.informador.com.mx/projimo/Social.htm (2005)
- Dejemos que los Sordos sean Sordos www.sitiodesordos.com.ar/dejemos_que.htm (2005)
- García, Yaneth Martha, RN, BSN. "Efecto de la educación estructurada sobre los temores y preocupaciones relacionadas a la sexualidad de los pacientes masculinos con fallo renal crónico". Revista Impulso, (Junio 2000): Pág. 16-17
- Kozier, Erb, Blais & Wilkinson (1999) Fundamentos de Enfermería (5ta ed. act.) Méjico, McGraw-Hill Interamericana.
- H. Sampieri, F. Collado, C. & Baptista Lucio, P.B (2003). Metodología de la Investigación (1era. Ed) San Juan. McGraw- Hill Interamericana.
- Irma M^a Muñoz Baell, M^a Teresa Ruiz *Empoderando a los Sordos. Dejemos que los Sordos sean Sordos* (2003) www.empowermentdeaf.com
- *Marcha Pro-Derechos de los sordos en Puerto Rico* (Septiembre, 2000) www.deafplanet.org
- *Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad.* (Diciembre, 1993.) Resolución 48/96.

- Noticias de España. *España: Personal sanitario empieza a "hablar" con las manos.*(Septiembre / 2004.)Vol. 2 Número. www.noties.com
- Oficina del Procurador del Impedido. *Normas de protección y derechos del Discapacitado.* (2005)
- Resolución del Parlamento Europeo sobre las Lenguas de Signos. (Junio, 1988.) Resolución OJ c 187
- *Sociedad Estadounidense para los Niños Sordos* (ASDC, sigla en inglés) <http://www.deafchildren.org/>
- Sociedad Europea Para La Sordera y La Salud Mental. *Respeto por la lengua y la cultura* de la población sorda. www.esmhd.org/espage (2005)
- *Sordo del Pueblo 2005 | 3.1 - La comunidad internacional de ...sordos* (Nov. 2005) www.sordodelpueblo.com.ar/sdp.php
- Sosa Juárez, Ma. de Jesús. *Escuela Nacional "Fundación Sordomudos 2000". Cultura del Sordo.* (2001) http://www.geocities.com/funda_sordomudos/index.html
- Tomey, Marriner Ann & Alligood, Ralle Martha, (2003) *Modelos y teorías en Enfermería* (5ta ed.) Elsevier España, S.A. Mosby
- Torres MT. *A Postmodern Perspective on the Issue of Deafness as Culture versus*
- *Pathology. Journal of the American Deafness and Rehabilitation Association* (2001); 29(2):1-7.
- Reagan, T. A. *Sociocultural Understanding of Deafness: American Sign Language and the Culture of Deaf People. International Journal of Intercultural Relations* (1995). 19(2):239-51.

Apéndices

COLEGIO UNIVERSITARIO DE SAN JUAN

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS RELACIONADAS CON LA SALUD
PROGRAMA DE BACHILLERATO EN ENFERMERIA**

CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE LA SALUD
RELACIONADO CON LA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE SORDO**

El siguiente formulario pretende medir y conocer su nivel de conocimiento con relación a la comunicación con los pacientes sordos. La comunicación sea verbal o no, es vital para una intervención y manejo efectivo con los pacientes, en especial cuando la comunicación esta interferida por situaciones tan reales como la de la población ya antes mencionada. Por eso el propósito es conocer cuánto conoces, y así proveer la base para crear conciencia de las necesidades de ampliar conocimientos, a través de herramientas que no solo te favorezcan como profesional y que además realcen tu profesión manteniéndose al día, a la vez que ayuda esta población tan necesitada.

Instrucciones:

Lea detenidamente cada una de las premisas y marque con una (x) la que lo identifica a usted.

Nivel de Enfermería: GA____ BSN _____ MSN ____

Años de experiencia: _____

1. ¿Cuales el grado de conocimiento que usted considera poseer con relación a la comunicación con los pacientes sordos?

Buena ____ Regular____ Pobre____ Ninguna ____

2. ¿Ha intervenido usted con pacientes sordos?

Si____ No __

3. Si ha intervenido con pacientes sordos ¿Cómo considera usted ha sido la relación y la comunicación?

Buena ____ Regular____ Pobre____ Ninguna ____

4. ¿Conoce usted del lenguaje de señas (LSA) o equipo asistido para este tipo de pacientes?

Si____ No __ Un poco____ ¿Cual? _____

5. ¿Tiene usted conocimiento de las leyes que protegen a los pacientes sordos?
Si _____ No_____ Un poco_____
6. ¿Ha recibido alguna vez información sobre la comunicación y manejo efectivo con los pacientes sordos??
Si _____ No_____
7. Si ha recibido alguna información, ¿Cómo la ha considerado?
Buena _____ Regular_____ Pobre_____ Ninguna _____
8. ¿Conoce grupos u organizaciones que provean servicios o representen a los pacientes sordos?
Si _____ No_____ Un poco_____
9. Con relación a la pregunta #2, si no ha intervenido con este tipo de pacientes y tuviese en un futuro que asistir alguno, a base de sus conocimientos, ¿como usted considera manejaría dicha situación?
Excelente ___ Bien _____ Regular _____ Desconoce _____
10. ¿Le gustaría recibir información relacionada a la comunicación con los pacientes sordos y así ampliar sus conocimientos en esta área?
Si _____ No_____
11. ¿En su área de trabajo existen las herramientas para asistir este tipo de pacientes (véase TTY {equipos telefónicos}, amplificadores, intérpretes, televisores con subtítulos)?
Si _____ No_____
12. Si gusta, puede brindarnos algún comentario o sugerencia

Muchas gracias, por su tiempo y brindarnos la oportunidad de acercarnos a usted, promoviendo el cambio y mejoramiento en nuestra profesión.

CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE LA SALUD RELACIONADO CON LA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE SORDO

Análisis de datos

Cuestionario validado el día 9 de noviembre de 2005.

Para validar el instrumento, se escogieron 7 estudiantes profesionales de un grupo de 18.

Los resultados fueron los siguientes.

Todos los estudiantes seleccionados poseen un nivel de enfermería asociado.

Sus años de experiencia prevalecen dentro de un valor de 0 – 13 años.

1. Con relación al nivel de conocimiento, la mayoría indica poseer conocimientos regular, dos pobre y uno ninguno relacionado a la comunicación con los pacientes sordos.
2. La mayoría indica haber intervenido con pacientes sordos, 5: 2
3. A base de su intervención indican: una - ha sido buena. Dos- regular, Dos- pobre y dos- ninguna.
4. Cinco indican no poseer conocimientos del lenguaje de señas o equipo asistido, mientras dos indican conocer un poco del LSA.
5. Seis indicaron no poseer conocimientos con relación a las leyes de esta población y una indicó un poco, 6: 1
6. Todos indican no haber recibido o poseer información relacionada a los sordos, por lo que se da por entendido que no la pueden evaluar, considerándola como ninguna.
7. Cuatro indican conocer un poco las organizaciones que protegen los sordos. Dos no y una si.
8. Seis indicaron que si tuviesen que intervenir con pacientes sordos, a base de sus conocimientos intervendrían con el mismo regular y una indica que desconoce.

9. Todos desean recibir información relacionada al tópico, para así ampliar sus conocimientos.
10. Seis indicaron que su área de trabajo no cuenta con equipo o personas especializadas para trabajar con este tipo de pacientes, mientras que una indicó que sí.
6:1

Los resultados de este cuestionario demuestran y nos sugiere que el mismo posee los dos requisitos esenciales que hacen de este instrumento uno útil para la investigación:

1. Confiabilidad- ya que los resultados en el mismo son consistentes
2. Validez – ya que mide la variable bajo estudio, **nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería**

Por lo tanto confiamos en el instrumento diseñado para medir los conocimientos (con relación a lo antes ya mencionado) a la muestra y población escogida para el estudio investigativo, la cual será aplicada a 50 profesionales de enfermería de 3 niveles de categoría: **GA, BSN, y MSN** de 5 hospitales diversos dentro del área metropolitana, con el fin de lograr nuestros objetivos.

**COLEGIO UNIVERSITARIO DE SAN JUAN
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS RELACIONADAS CON LA SALUD
PROGRAMA DE BACHILLERATO EN ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados participantes:

Somos estudiantes del Programa de Bachillerato en Ciencias de Enfermería del Colegio Universitario San Juan, Hato Rey, P.R.

Le estamos entregando un cuestionario que nos ayudará a investigar sobre el nivel de conocimientos del profesional de enfermería con relación a la comunicación con los pacientes sordos. El mismo le tomará llenarlo algunos 5-10 minutos aproximados y no le perjudicará en nada su contestación.

La información aquí recopilada es solo para el uso del investigador. Sus datos y respuestas serán estrictamente confidenciales, donde se mantendrá el anonimato y la privacidad. Su participación es completamente voluntaria y puede desistir de la misma en el momento que así usted lo desee. Es importante conocer que no hay ninguna recompensa monetaria por su participación en este estudio.

Riesgos:

Este estudio no conlleva ningún riesgo por que solo consta de administrar un cuestionario a los participantes.

Gracias por su desinteresada cooperación.

**Cordialmente:
Estudiantes de BNS.**