

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

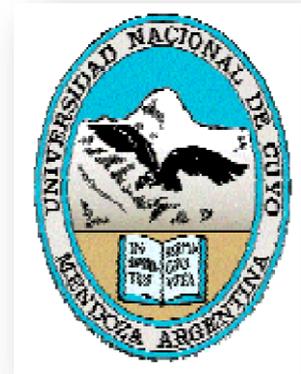
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CICLO: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

SEDE: CAMPUS UNIVERSITARIO MÚLTIPLE

DE SAN MARTÍN MENDOZA.

INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA



# **“Formas de Comunicación del personal de enfermería ante pacientes con discapacidad auditiva”**

**Autores: Andrade Romina Vanesa.**

**Distefano Maira Alejandra.**

**Quiroga Mónica Ceferina.**

**SAN MARTÍN, MENDOZA, 2012**

## **ADVERTENCIA**

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

- **APROBACIÓN**

Investigación Aprobada:

Integrantes del Tribunal Examinador:

.....

.....

.....

Fecha:.....

## **AGRADECIMIENTOS**

- ☒ A Dios, por todo lo bueno que hay en esta vida, gracias por cada prueba puesta en el camino, y por cada obstáculo que logramos superar.**
  
- ☒ A nuestras familias, por los valores morales inculcados y por ayudar a realizarnos como profesionales.**
  
- ☒ A los docentes de esta carrera, por sus consejos que ayudaron a formarnos como personas y como investigadoras.**
  
- ☒ A nuestros compañeros de grupo, por la amistad y por el apoyo brindado, hicimos un buen trabajo.**
  
- ☒ A nuestros colegas de los servicios donde se realizó el estudio, gracias por compartir su experiencia y por colaborar activamente.**

## PRÓLOGO

En el presente trabajo, Tesis titulada “Formas de comunicación del personal de enfermería ante pacientes con discapacidad auditiva”, se estudio las diversas formas de comunicación que adoptan los enfermeros de los servicios de Guardia y Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Perrupato. Los datos fueron obtenidos a través de entrevistas realizadas a enfermeros del hospital.

En las siguientes páginas se encontrara información referida a la patología de deficiencia auditiva y sus causas, y luego se hace hincapié en la comunicación con el paciente con discapacidad auditiva en dos servicios del hospital, se exponen las distintas formas de comunicarse, y también se mencionan los problemas que ocasiona la presbiacusia en los adultos mayores y como hace el profesional para comunicarse con estos pacientes, todo esto, abordado desde la perspectiva de enfermería.

# ÍNDICE

<b>Tema.</b>	<b>Pág.</b>
ADVERTENCIAS.....	II
ACTA DE APROBACIÓN.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
PRÓLOGO.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS.....	X
<b>CAPÍTULO I: Planteo del problema.</b>	
INTRODUCCIÓN.....	1
PLANTEO DEL PROBLEMA.....	2
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	
OBJETIVOS.....	4
MARCO TEORICO.....	5
¿Qué es una deficiencia auditiva?.....	
¿Qué causa las deficiencias auditivas?.....	
Tipos de sordera.....	6
La comunicación y las personas con discapacidad auditiva.....	7

En relación al personal de enfermería.....	
En relación al proceso comunicativo.....	8
Lectura de labios.....	
Comunicación escrita.....	9
Sistema dactilológico.....	
Alfabeto dactilológico internacional.....	
Lengua de señas.....	
Presbiacusia.....	11
Prótesis auditivas o audífonos.....	12
Tipos de audífonos según el lugar de colocación.....	13
El envejecimiento y cambios en el sentido del oído.....	16
Causas del déficit auditivo en los adultos mayores.....	17
RESEÑA DEL ÁREA EN DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO Y MAPA.....	18
Foto de perfil del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato.....	19
Servicio de guardia.....	20
Servicio de Terapia Intensiva.....	
LA COMUNICACIÓN CON PACIENTES EN UTI.....	
DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	22
HIPÓTESIS.....	23

VARIABLES.....	
CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES.....	24
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	25

**CAPÍTULO II: Diseño Metodológico.**

Tipo de estudio.....	26
Área de estudio.....	
Universo y muestra.....	27
Instrumento de recolección de datos .....	
Fuente de información.....	
Procesamiento para la recolección de datos.....	
Presentación de los datos.....	

**CAPÍTULO III: Resultados y Propuestas.**

TABLAS DE FRECUENCIA Y GRÁFICOS.....	28
ANÁLISIS DE DATOS.....	35
CONCLUSIÓN.....	36
RECOMENDACIONES.....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	38
ANEXOS.....	40
Anexo 1 Tabla Matriz.....	

Anexo 2 Codificación de Variables.....	41
Anexo 3 Cuestionario de investigación.....	42
Anexo 4 Alfabeto dactilológico universal.....	44
Anexo 5 Alfabeto manual argentino.....	45
Anexo 6 Algunas señas.....	49
Anexo 7 Vista satelital de la ciudad de San Martín y vista satelital del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato.....	50

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA N° 1 Y GRÁFICO N°1.....	29
TABLA N° 2 Y GRÁFICO N°2.....	30
TABLA N° 3 Y GRÁFICO N°3.....	31
TABLA N° 4 Y GRÁFICO N°4.....	32
TABLA N° 5 Y GRÁFICO N°5.....	33
TABLA N° 6 Y GRÁFICO N°6.....	34

## **INTRODUCCIÓN**

El ser humano es sociable por naturaleza, la comunicación con sus pares es muy importante, ésta se lleva a cabo a través del lenguaje verbal y no verbal, que nos ayuda como enfermeros a conocer las necesidades del paciente cuando esta o no hospitalizado.

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

Teniendo en cuenta lo anterior nos motivó la realización del siguiente estudio con el propósito de determinar las formas de comunicación de los enfermeros de Guardia y Unidad de Terapia Intensiva ante pacientes con discapacidad auditiva que concurren al Hospital Alfredo Ítalo Perrupato del departamento de San Martín, Provincia de Mendoza.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los enfermeros nos capacitamos en distintas áreas, realizamos cursos y aprendemos idiomas, con el fin de obtener mayores conocimientos y brindar un mejor servicio a la población, pero muy pocos nos capacitamos para mejorar la atención de enfermería hacia personas con capacidades diferentes, por ejemplo los pacientes con discapacidad auditiva, aquí existe una carencia de información respecto a cómo debemos comunicarnos con ellos, ya que si a nuestra guardia llega un paciente no oyente y no viene acompañado de un intérprete, quien nos pueda servir de nexo para poder comprenderlo, es muy difícil que logremos comunicarnos en la forma correcta, para reunir información necesaria, para saber los antecedentes de enfermedad, si usa insulina o si posee alguna enfermedad crónica.

Es de gran importancia investigar, ya que en Mendoza los pacientes con discapacidad auditiva no poseen en hospitales intérpretes que los ayuden a comunicarse.

La comunicación con los pacientes con discapacidad auditiva que concurren al hospital es esencial. Es necesario que los miembros del equipo de salud posean conocimiento básico para lograr entender al no oyente.

Enfermería juega un papel fundamental en la promoción del acceso a los servicios de salud, pero se enfrentan a barreras lingüísticas y culturales, por lo que se pone en juego las estrategias de enfermería para facilitar y mejorar el acceso de la comunidad de personas con discapacidad a los servicios de salud.

## **DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las formas de comunicación que adopta el personal de enfermería en los servicios de Guardia y Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato para abordar a pacientes con discapacidad auditiva en el primer semestre del año 2012?

## **JUSTIFICACIÓN**

Debido al obstáculo con que nos encontramos en la atención de pacientes con discapacidad auditiva, al no poder establecer una comunicación necesaria para obtener información relevante, como los antecedentes de enfermedad, enfermedades crónicas, si toma medicación diaria, etc., pensamos que no se realiza dicha comunicación a causa que el personal de enfermería no cuenta con conocimientos sobre las distintas formas de abordar al paciente con discapacidad auditiva, ya sea en forma oral, manual, combinada o escritura, esto es esencial para conocer mejor al paciente en todos sus aspectos.

La realización de esta investigación cuyo propósito central es mejorar la comunicación enfermero-paciente con discapacidad auditiva, que son atendidos en el servicio de guardia y unidad de terapia intensiva del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato, con el fin de aportar información esencial que servirá como referencia para futuras investigaciones que puedan realizar otros estudiantes y evidenciar una relevancia contemporánea ya que actualmente la comunicación en Argentina es de suma importancia con respecto a los cambios sociales y políticos que existen en éste momento.

## **OBJETIVO GENERAL**

Identificar las formas de comunicación que adopta el personal de enfermería en los servicios de Guardia y Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato para abordar al paciente con discapacidad auditiva en el primer semestre del año 2012

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer la importancia que tiene la comunicación del personal de enfermería con el paciente con discapacidad auditiva.
- Identificar si las habilidades comunicativas de los enfermeros dificultan la relación entre el enfermero y el paciente con discapacidad auditiva.

## MARCO TEÓRICO

El déficit auditivo provoca una alteración en el aprendizaje del lenguaje y la capacidad de comunicación, dificultando la relación del ser humano con el medio ambiente, ya que el hombre transmite sus ideas fundamentalmente por medio del lenguaje.

En Mendoza no existe un registro de las personas con discapacidad auditiva, tampoco tenemos registro de la cantidad de personas que viven cerca del hospital Perrupato de la ciudad de San Martín

### **Descripción del trastorno**

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

Entonces... **¿Qué es una deficiencia auditiva?**

Las consideradas deficiencias auditivas, también denominadas hipoacusias o pérdidas auditivas, ocurren cuando hay un problema en los oídos o en una o más partes que facilitan la audición. Una persona con una deficiencia auditiva puede ser capaz de oír algunos sonidos o puede no oír nada en absoluto. La palabra deficiencia significa que algo no está funcionando correctamente o tan bien como debería.

### **¿Qué causa las deficiencias auditivas?**

Una deficiencia auditiva puede obedecer a que una persona nació con partes del oído que no se formaron correctamente y, por lo tanto, no funcionan como deberían. Pero hay pérdidas auditivas que se producen más tarde en la vida de una persona, por ejemplo a consecuencia de lesiones o enfermedades, incluyendo:

- Presencia de fluido en el oído medio.
- Infecciones graves, como la meningitis.
- Lesiones en la cabeza.
- Escuchar música muy alta, sobre todo con auriculares.
- Exposición repetida a ruidos fuertes, como de máquinas.

## **Podemos hablar de:**

**Hipoacusias:** disminución de la capacidad auditiva.

**Cofosis:** pérdida total de la audición.

La sordera es la dificultad o la imposibilidad de usar el sentido del oído debido a una pérdida de la capacidad auditiva parcial (hipoacusia) o total (cofosis), y unilateral o bilateral. Así pues, una persona sorda será incapaz o tendrá problemas para escuchar. Ésta puede ser un rasgo hereditario o puede ser consecuencia de una enfermedad, traumatismo, exposición a largo plazo al ruido, o medicamentos agresivos para el nervio auditivo.

## **Tipos de sordera.**

- **Sordera hereditaria:** es la sordera genética o congénita causada por la alteración de un gen.
- **Sordera de adquirida:**
  - ✓ **Sordera de origen prenatal:** producida por Infecciones (rubéola), o por Fetopatías (hemorragias).
  - ✓ **Sordera de origen perinatal:** producida por Prematuridad, Anoxia, Trauma obstétrico (en el momento de la expulsión).
  - ✓ **Sordera de origen postnatal:** producida por Infecciones (meningitis, otitis), o por Tóxicos exógenos (antibióticos).

## **La comunicación y las personas con discapacidad auditiva.**

El lenguaje de las personas con discapacidad auditiva es llamado "lengua de señas" y se basa en gestos visibles regulados por reglas gramaticales. Los signos de este lenguaje son equivalentes a palabras con significado concreto y abstracto. Se ejecutan con dos manos, que adoptan diferentes formas y movimientos. Las relaciones espaciales, las direcciones y la orientación de los movimientos de las manos, así como las expresiones faciales y los movimientos del cuerpo, constituyen la gramática de las lenguas de señas.

La Lengua de Señas otorga a las personas la posibilidad de comunicarse acerca de temas cotidianos, permite que las personas sordas usen con los mismos términos que las personas oyentes, y de esta forma, pueden compartir experiencias desde el punto de vista social. Esta lengua puede ser utilizada por todas las personas con pérdida auditiva, independientemente del grado de dicha pérdida.

### **En relación al Profesional de Enfermería:**

Se ha determinado que el profesional de enfermería no está expuesto frecuentemente a la interrelación con pacientes con discapacidad auditiva ya que estos pacientes acuden al hospital en determinados casos.

Los pacientes si acuden a una visita programada lo harán en compañía de un familiar o alguna persona, aquí el personal de enfermería se encargara de reunir la información necesaria a través de su intérprete. Pero si llegan a la guardia del hospital a causa de un accidente en la vía pública es probable que esté solo, y allí sea donde enfermería tendrá que buscar la forma de comunicación adecuada para interrelacionar con el paciente por medio de las distintas técnicas de comunicación.

## **En relación al Proceso Comunicativo**

El proceso comunicativo no se cumple eficientemente entre el profesional de Enfermería y los pacientes con discapacidad auditiva sin el empleo de intérpretes, lo cual refleja que la atención proporcionada no es efectiva sin éste elemento (el intérprete).

Lo anterior demuestra las dificultades que tiene el personal de enfermería para establecer un proceso de comunicación con personas con discapacidad auditiva, como consecuencia, solucionan tal deficiencia utilizando señas, gestos, o dibujos, señalando cosas o con la ayuda de los padres de familia o un familiar cercano.

Surgen algunas alternativas propuestas al personal de enfermería para establecer una comunicación efectiva, como se presenta a continuación:

- Empleo de dibujos, señas, escritos.
- Reconocimiento del Lenguaje del Señas.

## **Lectura de labios.**

Los enfermeros pueden pensar que la lectura de labios es efectiva para la comunicación, pero solo debe considerarse cuando no tenemos a nuestro alcance ningún intérprete o cuando el paciente con discapacidad auditiva la reconoce como mejor opción.

La enfermera también debe recordar que tiene que hablar con normalidad, no gritar y debe evitar el exceso de expresión de los labios, ya que el paciente sordo al tratar de leer los labios, le resulta más fácil reconocer los movimientos regulares. Al finalizar la conversación, la enfermera debe asegurarse que el paciente entendió la situación.

## **Comunicación escrita**

Las notas escritas que se establece entre los enfermeros y los pacientes sordos pueden proporcionar un medio inmediato de comunicación, pero también puede plantear otra posible barrera a la atención.

La comunicación puede ser que sea difícil para los miembros de la comunidad sorda para obtener conocimientos sobre la salud general, así, los pacientes con discapacidad auditiva pueden tener dificultades en la comprensión de la terminología médica o instrucciones escritas, la enfermera debe utilizar palabras y frases sencillas, escribir de manera legible y garantizar que el paciente sordo pueda leer la escritura.

## **Sistema dactilológico.**

Cada letra tiene una forma que se hace sobre la palma de la mano de la persona.

Las personas sordas lo ejecutan en la versión visual (puesto que su comunicación es visual), es decir, en el aire, en el espacio.

## **Alfabeto dactilológico internacional.**

La Federación Mundial de Sordos ha fijado un alfabeto dactilológico internacional. El diagrama muestra los movimientos de las manos que representan cada letra del alfabeto. Este lenguaje por signos es reconocido con facilidad por una persona sorda, en especial cuando se acompaña de gestos que significan palabras o ideas específicas, lo que le permite entablar una conversación con otras personas.

## **Lenguaje de señas.**

La Federación Mundial de Sordos ha fijado un alfabeto dactilológico universal, que es un verdadero Alfabeto Manual.

Adjuntamos las señas del abecedario dactilológico (ver anexo 4).

El deletreo manual visualiza palabras y frases, letra por letra, por medio de las manos utilizando el alfabeto manual, que consta de 27 configuraciones manuales distintas (más la "LL" y "RR" para representar cada letra del alfabeto castellano).

El deletreo manual se usa en frases de lenguaje de señas como suplemento para expresar ideas para las cuales no hay señas formales, tales como nombres propios y términos técnicos.

El deletreo se suele hacer con las manos en una posición cómoda cerca de la zona del hombro y el mentón.

Este lenguaje por signos es reconocido con facilidad por una persona sorda, en especial cuando se acompaña de gestos que significan palabras o ideas específicas, lo que le permite entablar una conversación con otras personas. (Ver Anexo 5).

El aprender las señas, implica una práctica constante como lo es el aprendizaje de la música, andar en bicicleta, etc. No es algo sencillo en donde se memorice el concepto, es algo que ya en la práctica nos damos cuenta de lo difícil que se puede volver según nosotros mismos lo vivimos.

Tampoco es necesario asistir a cursos o clases cuando se tiene la oportunidad de convivir con este tipo de personas cercanamente, aunque como sabemos la disciplina en el aprendizaje es algo en lo que estamos acostumbrados y es algo que conduce de manera más rápida nuestro aprender.

Para considerarte una persona que sabe las señas en su gran mayoría necesarias debe dominar lo siguiente:

- Alfabeto de señas: que implica las letras y números del idioma que desees aprender.

- Señas convencionales: consisten en las señas estandarizadas en la región donde te encuentres.
- Señas contextuales: son aquellas que solo conocen las personas de sus comunidades, como son los nombres, y otras cosas que ellos mismos ponen nombre, como colonias, centros comerciales, lugares, etc.

Es así que el aprendizaje de señas necesita ser cubierto por estas tres características, para poder tener una comunicación clara con este tipo de personas. (Ver anexo 6).

Existen direcciones en Internet que permiten encontrar una innumerable cantidad de palabras y conceptos en el lenguaje de señas, e incluso pedir por mail algún término que no encuentres (por ejemplo, recurrir al sitio web del Lenguaje de Señas argentino o al de Manos que hablan -Diccionario de Lengua de Señas argentina-)

## **Presbiacusia**

La pérdida de audición puede ser producida por una alteración de cualquier componente del sistema auditivo, pero lo más frecuente es que se deba a un trastorno relacionado con la edad llamado presbiacusia. Esta es una hipoacusia de tipo sensorineural, es decir del oído interno y/o nervio acústico, en que se observa una disminución de la percepción de frecuencias altas (agudas). Esto produce que se escuchen mal las consonantes que tienen frecuencias más altas y predomine la percepción de las vocales, lo que tiene efectos importantes en la comprensión del paciente. Esta enfermedad se caracteriza por ser bilateral, simétrica y progresiva.

Existen otras causas importantes de hipoacusia en el adulto mayor, el oído externo frecuentemente da origen a complicaciones en las personas de edad, disminuye la secreción de cera y la humedad de la piel y se produce sequedad de la cera en el conducto auditivo externo formándose un tapón de cerumen. Este es causa frecuente de tinitus e hipoacusia. Frecuentemente el

propio paciente ayuda a impactar aún más el tapón por medio de cotonetes y otras cosas que se introducen en el oído.

Es importante para el personal de salud saber cómo mediar con pacientes con trastornos auditivos. Gritar NO ayuda y puede reducir la habilidad de la persona sorda para entender lo que se le dice. Sin embargo, sí resulta útil aumentar levemente el volumen de la voz. Otras técnicas de comunicación con el paciente son: captar la atención y la mirada de la persona, sentarse frente a frente y modular bien la voz. Es importante también reducir el ruido ambiental al mínimo. En casos de hipoacusia más grave puede ser necesario enseñar lectura labial si el anciano está en condiciones de aprenderlo.

En un paciente que a pesar de tener audífonos no escucha, muchas veces el problema es de funcionamiento del aparato. Hay que asegurarse de que este contenga pilas en buen estado, esté encendido y con un volumen adecuado. También puede ocurrir que el audífono esté bloqueado con cerumen, el que se puede extraer con un clip.

### **Prótesis auditivas o audífonos.**

Es un dispositivo electrónico que amplifica el sonido para permitir una mejor comunicación.

El audífono recibe el sonido del exterior a través de un micrófono, que posteriormente va a transformar las ondas sonoras en señales eléctricas. Este micrófono está conectado con un amplificador, encargado a su vez de aumentar el volumen de las señales, que posteriormente van a ser enviadas al oído a través de un altavoz.

**Existen varios tipos de audífonos, según el lugar de colocación:**

**Retroauricular.** Se coloca exteriormente detrás del pabellón auricular y está conectado a un molde de oreja de plástico, que se introduce en el conducto auditivo externo, a través del cual se transmite el sonido al interior del oído.



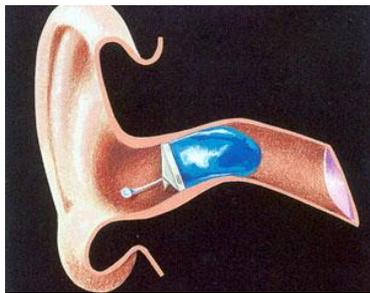
**Intraauricular.** Se coloca un audífono-concha en la concha del pabellón auricular.



**Microcanal.** Se coloca mediante una inserción profunda dentro del CAE (Conducto Auditivo Externo).



**Intracanal.** Se coloca dentro del CAE (Conducto Auditivo Externo).



**De gafa.** Se acoplan a la patilla de la gafa.



**Baha.** Se recomienda en pacientes con pérdida auditiva unilateral, severa o total, colocándose por detrás y por encima de la oreja del oído afectado, de tal manera que realiza la función de micrófono para que la onda auditiva circule a través del hueso craneal al oído sano.

Se implanta mediante una pequeña intervención quirúrgica, atornillándolo al hueso craneal.



**Audífonos implantables de oído medio.** También se colocan mediante cirugía.

La elección de uno u otro tipo depende de las necesidades de cada paciente. En ancianos se utilizan más los retro auriculares, ya que tienen menor destreza manual y van a realizar mejor el mantenimiento, mientras que en personas jóvenes se utilizan los intracanales y los audífonos implantables de oído medio. Puede ser que algunos pacientes no terminen de adaptarse a estas prótesis, lo cual está sobre todo relacionado con una inapropiada indicación y/o adaptación audioprotésica.

**Implante Coclear.** En aquellos casos de sordera profunda donde el audífono resulta insuficiente, es preciso recurrir a la colocación de un implante coclear.

Consiste en un pequeño dispositivo electrónico que mediante una intervención quirúrgica se implanta en el oído del paciente, para el tratamiento de las hipoacusias profundas o severas; es decir, aquellas en las cuales la pérdida de audición que presenta el paciente en su oído más sano, no le permite comprender las palabras incluso con audífono.



Es importante aclarar que estos dispositivos son herramientas que permiten a

las personas sordas o con problemas de audición, recibir y procesar sonidos y lenguaje y, transmitirlos posteriormente al cerebro; pero que nunca van a restablecer una “audición normal”.

Existen diferentes tipos, todos se componen de las mismas partes. Una parte del dispositivo consta de un estimulador-receptor, que se implanta quirúrgicamente dentro del hueso temporal (hueso que rodea al oído), y es el encargado de aceptar, decodificar y luego transmitir la señal eléctrica al nervio auditivo, el cual a su vez la transmite al cerebro.

La otra parte del implante es un dispositivo externo o transductor, que consta de un micrófono-receptor, un procesador de lenguaje y una antena, siendo el encargado de captar la señal acústica, transformarla en una señal eléctrica y por último transmitirla al fragmento interno del implante coclear.

## **El envejecimiento y cambios en el sentido del oído.**

Con la edad cambian varios aspectos perceptibles en el cuerpo humano. La sensibilidad auditiva también cambia con la edad, siendo frecuente la pérdida de cierta capacidad para oír los tonos más agudos (hipoacusia). De ahí que las personas mayores pueden considerar que la música del violín ya no suena tan emocionante como cuando eran jóvenes, también al no percibir la tonalidad aguda de la mayor parte de las consonantes cerradas pueden pensar que los demás están murmurando. Estas alteraciones se justifican al estudiar que con el envejecimiento ocurren cambios en el sentido del oído como son:

- **Oído externo:** Alteraciones del tamaño, forma y flexibilidad.
- **Oído medio:** Disminuye la elasticidad del tímpano. Degeneraciones artríticas en las articulaciones de los huesos que transmiten el sonido.
- **Oído interno:** Degeneración de las estructuras vasculares y celulares.

## **Las principales causas del déficit auditivo en los adultos mayores son:**

- Aumento de la vellosidad del oído externo.
- Aumento de la producción de cerumen.
- Disminución de la elasticidad de la membrana timpánica.
- Presbiacusia: La cual se define como una alteración degenerativa dentro del sistema auditivo en función de la edad, con la secuela de pérdida auditiva progresiva; esta pérdida funcional forma parte del conjunto de los procesos de envejecimiento que afectan todos los sistemas orgánicos.

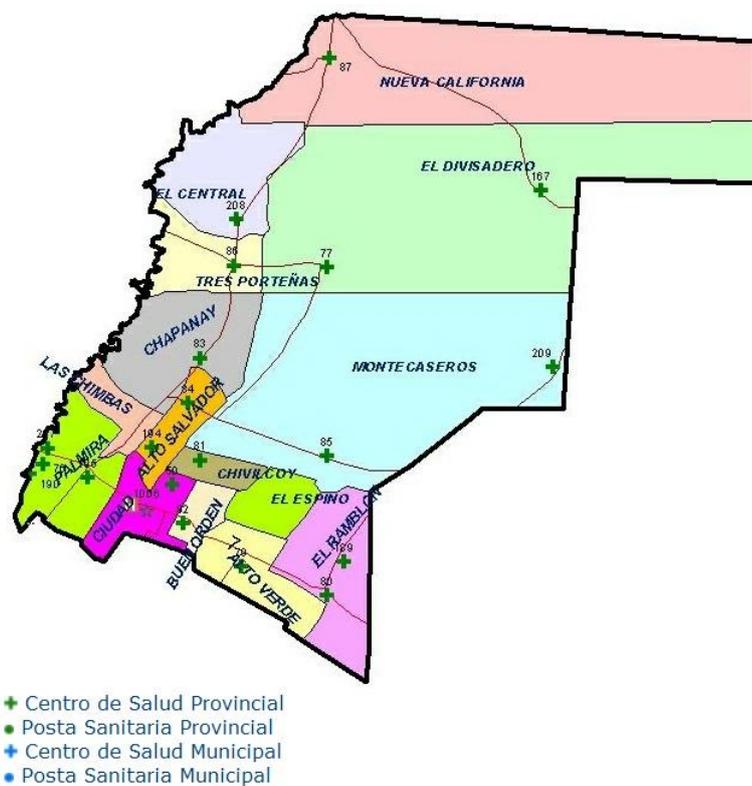
Su etiología es incierta y aunque hay varios factores que puedan influir en la alteración de la audición tales como: herencia, exposición al ruido, infecciones, trauma u ototóxicos, el envejecimiento de los tejidos toma el primer lugar.

La sordera o hipoacusia, en personas de edad avanzada, un fenómeno fisiológico; en ciertos aspectos totalmente normal y por ello motivo de preocupación a nivel personal, familiar y del entorno social.

## Reseña del área donde se realizó el estudio.

El Hospital Alfredo Ítalo Perrupato, está ubicado a 50km de la ciudad capital de Mendoza en el departamento de General San Martín, cuenta con un nivel de complejidad dos, con una disponibilidad de 200 camas para internación. (Ver anexo 7).

### MAPA DE LA CIUDAD DE SAN MARTÍN



## FOTO DE PERFIL DEL HOSPITAL ALFREDO ITALO PERRUPATO



Brinda una cobertura de Salud a toda la zona este de la provincia de Mendoza (departamentos de San Martín, Junín, Rivadavia, Santa Rosa, La Paz).

Este hospital cuenta con más de 200 enfermeros distribuidos en áreas de internación, crítica, y en atención ambulatoria.

En siguiente estudio se realizará en dos servicios del Hospital Perrupato, el servicio de Guardia y el servicio de Unidad de Terapia Intensiva.

## **Servicio de Guardia**

En éste servicio se atienden aproximadamente 280 personas por día, y este número se incrementa los fines de semana y feriados, compuesto por cuatro consultorios, para observación e hidratación, atención clínica del adulto, colocación de inyectables y atención pediátrica. También posee una sala de emergencia equipada.

En el servicio de guardia trabaja un equipo interdisciplinario, conformado por personal administrativo, enfermeros, médicos clínicos, médicos pediatras y médicos de familia.

También se atienden especialidades como traumatología, ginecología y cirugía.

## **Servicio de Unidad de Terapia Intensiva**

El servicio cuenta con 7 camas mecánicas, de las cuales una de ellas se encuentra separada para aislamientos en un cuarto con cristales, el resto separado con biombos, equipados cada una con un monitor multiparamétrico, respiración central, oxígeno central, bombas de infusión, bombas de alimentación, y tensiómetros fijos.

Ésta unidad está compuesta por enfermeros, jefe de enfermería y médicos terapistas.

## **La comunicación con los pacientes en Unidad de Terapia Intensiva.**

La comunicación tiene lugar en cada interacción enfermero-paciente, se da en la conversación y en el silencio, en lo verbal y en lo no verbal; por el lenguaje simbólico mediante la apariencia, el comportamiento, la postura, la expresión facial y los gestos que comunican ideas, pensamientos y sentimientos, y se otorgan significados tal como se hace con el lenguaje

hablado; los enfermeros deben entender el significado de la comunicación con los pacientes y usar esa información en la planeación de las intervenciones.

Mediante la comunicación y la observación el enfermero conoce a los pacientes y obtiene de ellos la información necesaria acerca de sus necesidades, respuestas y sentimientos para tomar decisiones respecto a las estrategias de comunicación.

La comunicación permite ir más allá del signo o del síntoma, para determinar sus verdaderas implicaciones en el ser humano y la forma como los vive, y establecer su significancia. Identificar las necesidades es el primer paso en el proceso de atención del paciente.

En los pacientes en estado crítico sometidos a ventilación mecánica, las barreras en la comunicación son múltiples; la comunicación verbal de sentimientos y pensamientos no es posible; los gestos, los movimientos, la posición corporal, el llanto y el silencio son los medios más comunes a los cuales recurren los pacientes para comunicarse; los enfermeros desarrollan la habilidad para captar el real significado de los mensajes, debido a que estos son la base para la detección y para la toma de decisiones

## DEFINICIONES CONCEPTUALES

**Cofosis:** es la pérdida total de la audición, si es en un solo oído se llama cofosis unilateral, y si es de los dos se llama cofosis bilateral.

**Comunicación:** Es el paso de información desde un emisor, mediante un mensaje, hacia un receptor y viceversa. Puede ser verbal o escrita.

**Déficit auditivo:** Es el trastorno que padecen las personas que no poseen el grado suficiente de audición para comprender el habla.

**Hipoacusia:** es cuando una persona tienen su nivel de audición por debajo de lo normal, puede ser reversible o permanente

**Intérprete:** Intérprete es aquel que explica el sentido o la significación de alguna cosa en la lengua que su público receptor comprenda, acerca a la comunidad sorda con la comunidad oyente, lazo de unión que facilita que se comparta información entre estos dos grupos de personas.

**Lectura Orolabial:** Es la interpretación del movimiento de los labios utilizado generalmente por personas con discapacidad auditiva.

**Lenguaje de Señas:** es la comunicación de señas realizadas con las manos, ya sea de frases, palabras, o letra por letra. Se utilizan ambas manos y cada región tiene sus propias señas.

**Método de Comunicación:** Es el procedimiento que consideramos conveniente para comunicarnos con las personas según sus características. Puede ser oral, verbal, no verbal, digital, etc.

**Nivel de instrucción del personal de Enfermería:** se refiere al conocimiento adquirido tanto práctico como teórico de los profesionales de enfermería.

**Pacientes con discapacidad auditiva:** personas que asisten para ser atendidos en un servicio de salud, que sufren un grado de sordera ya sea total o parcial.

**Sordera:** Es la condición que evita que la persona reciba sonido porque su sentido del oído perdió la capacidad auditiva

## HIPÓTESIS

La atención proporcionada a los pacientes con discapacidad auditiva sería más efectiva si el personal de enfermería se interiorizara en las distintas formas de comunicación.

## VARIABLES

- **Variable independiente:**

Factores que afectan la comunicación

Desmotivación

Actitud

Trabajo

Capacidad de comunicación

- **Variable dependiente:** Formas de comunicación del personal de enfermería.

Formas de comunicación

Lectura de labios

Comunicación escrita

Sistema dactilológico

Lengua de señas

## CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES

### 1. Variable

- **Personal de enfermería**, es el profesional que realiza acciones orientadas a solucionar problemas de naturaleza bio-psico-social del individuo, familia y comunidad desenvolviéndose en las áreas: asistencial, administrativa, docente y de investigación.

### 2 .Variable

- **Factores determinantes:** Características que afectan o limitan algún tipo de acción.

Dimensión:

- Trabajo: principal actividad humana y social.
- Capacidad de comunicación: es la capacidad básica para expresar pensamientos o contenidos internos de manera comprensible para el interlocutor.
- Actitud: Es la tendencia del individuo a reaccionar, ya sea positiva o negativamente, a cierto valor social”.
- Desmotivación: Sentimiento de desesperanza ante los obstáculos, estado de angustia y pérdida de entusiasmo.
- **Formas de comunicación:** Proceso mediante el cual las personas logran interactuar, puede ser en forma oral, gestual o a través de escritos.

Dimensión:

- Técnicas de comunicación: es el uso de diferentes procedimientos para difundir el mensaje.
- Instrucción en técnicas de comunicación: brindar conocimientos, habilidades, ideas, experiencias a una persona que no las tiene para llevar a cabo en forma efectiva la comunicación.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES		INDICADORES
Factores que afectan la comunicación	Trabajo	Nivel de instrucción	Licenciado Profesional Auxiliar
	Capacidad de comunicación	Comunicación de procedimientos	Escritos Dibujos Lengua de señas Gestos
	Actitud	Inclusión de intérpretes	A favor En contra
	Desmotivación	Capacitación técnicas de comunicación	Lengua de señas Lectura de labios Comunicación escrita
Formas de comunicación	Técnicas de comunicación		Lengua de señas Lectura de labios Comunicación escrita Sistema dactilológico
	Instrucción en técnicas de comunicación		Escritos Lectura de labios Lengua de señas Gestos

## DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño utilizado en la investigación es cuantitativo, prospectivo, transversal, descriptivo.

Es **Descriptivo** porque determina y analiza cómo se manifiestan los fenómenos estudiados analizando la situación, especifican propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

Nuestro diseño es **Cuantitativo** ya que usa la recolección de datos basándose en la medición cuantitativa y el análisis estadístico para probar hipótesis.

Es **Prospectivo** porque realiza el seguimiento del personal de enfermería seleccionado del Hospital Perrupato a través del tiempo exponiéndolo a una supuesta causa, hasta determinar o no la aparición del efecto.

Y es **De corte transversal** porque se utiliza un grupo de estudio en un momento y un lugar determinado.

## ÁREA DE ESTUDIO

Esta investigación se realizara en los servicios de guardia y terapia del Hospital Perrupato, ubicado en carril Costa Canal Montecaseros y Ruta 50, departamento de San Martín, Mendoza, en el primer semestre del año 2.012.

## **UNIVERSO Y MUESTRA**

El universo y la muestra lo comprenden los 26 enfermeros que representan el 100%, siendo 15 enfermeros de unidad de Terapia Intensiva y 11 enfermeros del servicio de Guardia.

**Unidad de análisis:** enfermeros que trabajan en los servicios de Guardia y Unidad de Terapia Intensiva.

## **INTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El instrumento usado en la investigación será un cuestionario con preguntas cerradas, completado por cada enfermero del servicio de Guardia y Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Perrupato.

## **FUENTE**

**Fuente primaria:** enfermeros que trabajan en los servicios de Guardia y Unidad de Terapia Intensiva.

## **PROCESAMIENTO DE DATOS**

Después de realizar las encuestas, se procederá a la codificación de los datos de la misma, para luego ser volcados en una tabla maestra (ver anexo N° 1). La información volcada en la tabla maestra presenta un orden y sentidos de los datos a simple vista, que nos llevara para cada rubro o codificación.

## **PRESENTACION Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

La presentación de los datos se realizara a través de la confección de tablas de distribución de frecuencias con sus correspondientes gráficos obteniendo en porcentaje y frecuencias cada uno de los indicadores utilizados en la encuesta.

# **TABLAS, GRÁFICOS**

# **Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

**Tabla 1:**

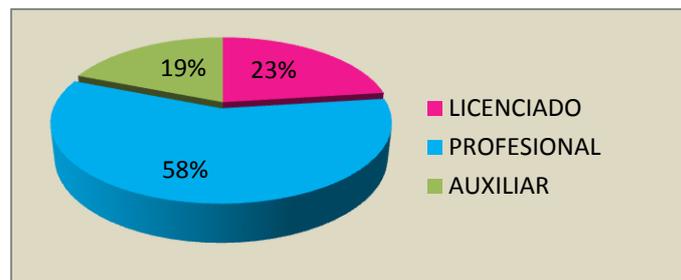
**Título: Personal de Enfermería, según formación Profesional.**

FORMACIÓN	F. A	F. R %
LICENCIADO	6	23%
PROFESIONAL	15	58%
AUXILIAR	5	19%
TOTALES	26	100%

**Fuente:** Elaboración propia en base a los datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros que trabajan en los servicios de Guardia y Unidad de Terapia Intensiva del hospital Perrupato.

**Gráfico 1:**

**Título: Personal de Enfermería, según formación Profesional.**



**Fuente:** Elaboración propia en base a los datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros que trabajan en los servicios de Guardia y Unidad de Terapia Intensiva del hospital Perrupato.

**Comentarios:** las encuestas nos demuestran que el 58% de los enfermeros son profesionales, 23% licenciados y el 19% auxiliares.

**Tabla 2:**

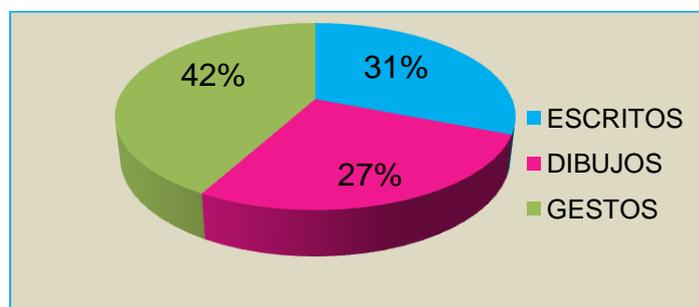
**Título: Personal de Enfermería, capacidad de explicar procedimientos e indicaciones médicas.**

MÉTODOS DE COMUNICACIÓN	F. A	F. R%
ESCRITOS	8	31%
DIBUJOS	7	27%
LENGUAJE DE SEÑAS	0	0%
GESTOS	11	42%
TOTAL	26	100%

**Fuente:** Elaboración propia en base a los datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros que trabajan en los servicios de Guardia y Unidad de Terapia Intensiva del hospital Perrupato.

**Gráfico 2:**

**Título: Personal de Enfermería, capacidad de explicar procedimientos e indicaciones médicas.**



**Fuente:** Elaboración propia en base a los datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros que trabajan en los servicios de Guardia y Unidad de Terapia Intensiva del hospital Perrupato.

**Comentarios:** las encuestas demuestran que el 42% de los enfermeros son capaces de explicar indicaciones o procedimientos por medio de gestos, 31 % a través de escritos y 27% por dibujos.

**Tabla 3:**

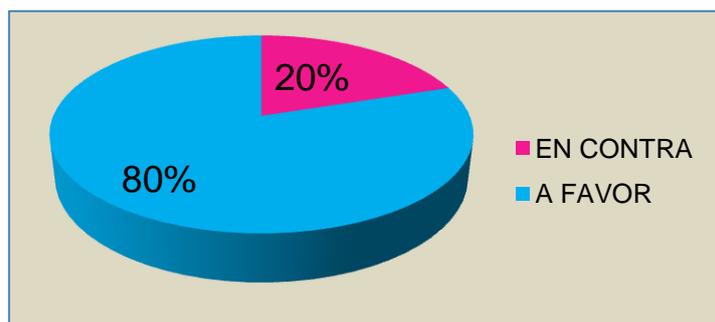
**Título: Personal de Enfermería, inclusión de intérpretes.**

INCLUSIÓN DE INTÉRPRETES	F. A	F. R %
EN CONTRA	5	20%
A FAVOR	21	80%
TOTAL	26	100%

**Fuente:** Elaboración propia en base a los datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros que trabajan en los servicios de Guardia y Unidad de Terapia Intensiva del hospital Perrupato.

**Gráfico 3:**

**Título: Personal de Enfermería, inclusión de intérpretes.**



**Fuente:** Elaboración propia en base a los datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros que trabajan en los servicios de Guardia y Unidad de Terapia Intensiva del hospital Perrupato.

**Comentarios:** según las encuestas el 80% de los enfermeros está a favor de incluir intérpretes en el hospital y 20% en contra.

**Tabla 4:**

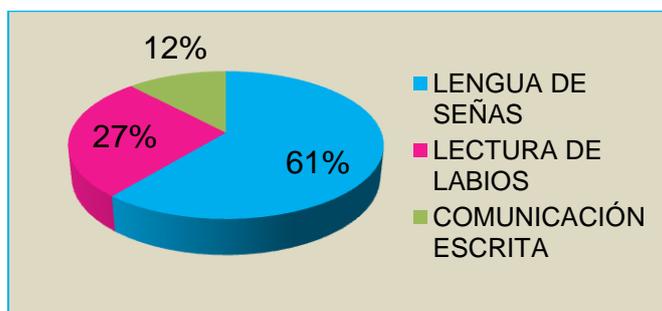
**Título: Personal de Enfermería, capacitación en técnicas de comunicación.**

TÉCNICAS DE COMUNICACION	F. A	F. R %
LENGUA DE SEÑAS	16	61%
LECTURA DE LABIOS	7	27%
COMUNICACIÓN ESCRITA	3	12%
SISTEMA DACTILÓGICO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a los datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros que trabajan en los servicios de Guardia y Unidad de Terapia Intensiva del hospital Perrupato.

**Gráfico 4:**

**Título: Personal de Enfermería, capacitación en técnicas de comunicación.**



**Fuente:** Elaboración propia en base a los datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros que trabajan en los servicios de Guardia y Unidad de Terapia Intensiva del hospital Perrupato.

**Comentarios:** las encuestas nos demuestran que el 61% de los enfermeros quiere capacitarse en lengua de señas, el 27% expresa que lectura de labios, y el 12% en comunicación escrita.

**Tabla 5:**

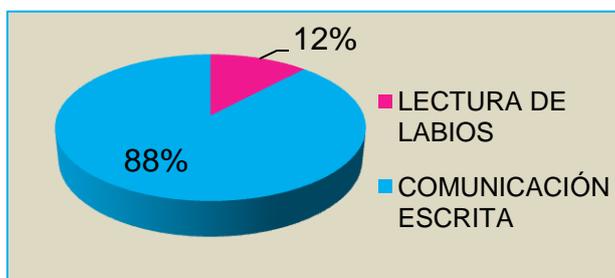
**Título: Personal de Enfermería, conocimiento de las técnicas de comunicación.**

TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN	F. A	F. R %
LENGUA DE SEÑAS	0	0%
LECTURA DE LABIOS	3	12%
COMUNICACIÓN ESCRITA	23	88%
SISTEMA DACTILÓGICO	0	0%
TOTAL	26	100%

**Fuente:** Elaboración propia en base a los datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros que trabajan en los servicios de Guardia y Unidad de Terapia Intensiva del hospital Perrupato.

**Gráfico 5:**

**Título: Personal de Enfermería, conocimiento de las técnicas de comunicación.**



**Fuente:** Elaboración propia en base a los datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros que trabajan en los servicios de Guardia y Unidad de Terapia Intensiva del hospital Perrupato.

**Comentarios:** Las encuestas realizadas determinaron que el 88% de los enfermeros tiene conocimiento sobre la técnica de comunicación escrita, mientras que el 12% posee conocimiento sobre lectura de labios.

**Tabla 6:**

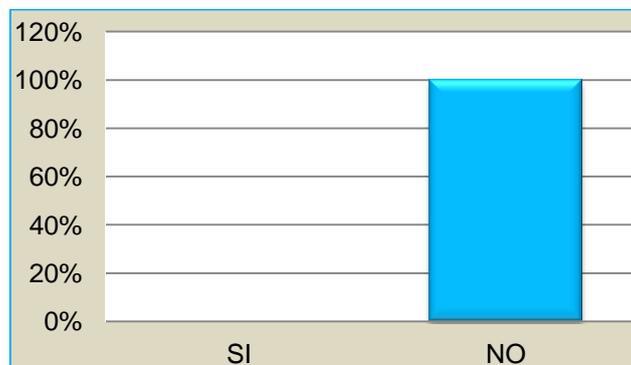
**Título: Personal de Enfermería, instrucción en técnicas de comunicación, cursado de la carrera de enfermería.**

INSTRUCCIÓN	F. A	F. R %
SI	0	0%
NO	26	100%
TOTALES	26	100%

**Fuente:** Elaboración propia en base a los datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros que trabajan en los servicios de Guardia y Unidad de Terapia Intensiva del hospital Perrupato.

**Gráfico 6:**

**Título: Personal de Enfermería, instrucción en técnicas de comunicación, cursado de la carrera de enfermería.**



**Fuente:** Elaboración propia en base a los datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros que trabajan en los servicios de Guardia y Unidad de Terapia Intensiva del hospital Perrupato.

**Comentarios:** Las encuestas nos demuestran que ninguno de los enfermeros recibió instrucción en técnicas de comunicación mientras cursó la carrera de enfermería.

## ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los resultados más importantes que podemos encontrar es que, el 96% de los enfermeros encuestados dice poseer conocimientos para abordar a pacientes con discapacidad auditiva.

Ninguno de los enfermeros tiene conocimiento sobre lenguaje de señas, pero opina que a través de la comunicación escrita puede mantener la comunicación, mientras que el 42% puede a través de gestos explicar procedimientos.

Cuando se les pregunto en las encuestas si recibieron instrucción sobre las distintas técnicas para comunicarse con pacientes con discapacidad auditiva, en su totalidad contestaron que no recibieron.

El 61% de los enfermeros expresó la voluntad de querer capacitarse en lenguaje de señas.

Los resultados obtenidos nos indican que 58% de los enfermeros posee nivel de instrucción profesional, siguiendo un 23% de licenciados y 19% de auxiliares.

Respecto a la inclusión de intérpretes en el hospital los porcentajes nos indican que 80% está a favor y 20% en contra.

## CONCLUSIÓN

Esta investigación se realizó a fin de conocer las formas de comunicación del personal de enfermería ante pacientes con discapacidad auditiva, y nuestro objetivo era identificar cuál de ellas adopta el personal de guardia y unidad de terapia intensiva del Hospital Perrupato, pudiendo concluir de acuerdo a los resultados obtenidos por medio de las encuestas realizadas que ninguno de los enfermeros tiene conocimiento sobre el lenguaje de señas, también manifestaron que no recibieron instrucción para comunicarse con pacientes con discapacidad auditiva mientras cursaron sus estudios, finalmente todos concluyeron que existe una falta de capacitación adecuada en cuanto a las formas de comunicación para la atención de los pacientes mencionados.

Consideramos que cualquier forma de comunicación es útil para interactuar con pacientes con discapacidad auditiva.

La comunicación es una herramienta que enfermería utiliza para brindar cuidados, por medio de ella el paciente transmite sus deseos y necesidades, de la misma manera el personal puede comunicar las formas de cuidado, acciones para brindar la atención, consejos y apoyo.

Dada la trascendental importancia de la comunicación en el proceso de atención de Enfermería es que se debe asegurar la efectividad del proceso.

## **RECOMENDACIONES**

### **A las autoridades del hospital Dr. Alfredo Ítalo Perrupato:**

La capacitación es un instrumento fundamental para brindar nuevas herramientas al personal de enfermería y cuya finalidad es asegurar que la persona con discapacidad auditiva tenga una atención oportuna y de calidad.

Se sugiere colocar información que pueda ser entendida por los pacientes con dificultades para interpretar el lenguaje escrito, ya que es posible que algunos de los usuarios estén incapacitados para entenderlo, en otras palabras, reforzar las señalizaciones con el lenguaje de señas y de esa manera se estará adiestrando al personal y al público en general, universalizando así éste lenguaje.

Diseñar e implementar planes de formación continua dirigidos a la actualización de los profesionales de enfermería que le permitan adquirir las habilidades y destrezas que necesita para optimizar su función educativa.

### **Al personal de enfermería:**

Un primer paso para mejorar la comunicación con el paciente con discapacidad auditiva es estar familiarizado con las diversas formas de comunicación que ellos utilizan en su vida.

La demostración de interés por parte de la enfermera en la búsqueda de los medios más eficaces de comunicación puede ayudar a reducir la ansiedad del paciente sordo en relación con su capacidad de comunicarse.

El contacto visual debe ser obtenido y mantenido a lo largo de la interacción de modo que el paciente sabe cuando los comentarios se dirigen hacia él.

Se sugiere a los profesionales de enfermería elaborar una planificación que contemple diversas actividades de carácter educativo.

Exponer los resultados de la investigación en artículos, revistas, etc. para ampliar los conocimientos de enfermería.

## BIBLIOGRAFÍA

- ENCARTA. Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
- Dactilología. Alfabetos manuales.  
**[http://personal2.redestb.es/martingv/ls/educ\\_dac.htm](http://personal2.redestb.es/martingv/ls/educ_dac.htm)**
- Escuela Nacional "Fundación Sordomudos 2000" A.C  
**[http://www.geocities.com/funda\\_sordomudos/signado.html](http://www.geocities.com/funda_sordomudos/signado.html)**
- Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial AMRP. *Texto completo del II trabajo ganador, Francisco González Aguado (Psiquiatra) y Margarita Rullas Trincado (Psicóloga)*  
**<http://www.terra.es/personal/a.m.r.p/premio.htm> / Madrid, 18 de Febrero de 2002.**
- Manos que Hablan. Lengua de señas. Sordera e hipoacusia.  
**<http://www.manosquehablan.com.ar>**
- Lengua de señas. Lenguaje del silencio.  
**[www.lenguajedel silencio.es.tl/LENGUA-DE-SEÑAS.htm](http://www.lenguajedel silencio.es.tl/LENGUA-DE-SEÑAS.htm)**
- “Judicialización de la salud. El caso de las personas sordas” XIII Congreso Caja de Abogados de la Provincia de Bs As, Discapacidad: un enfoque jurídico y solidario, Mar del Plata, dic. 2008.- Comisión 2 Salud y Discapacidad.  
**[www.aati.org.ar/docs/articulosobrelajudicializacióndelasaludenlaspaersonassordas.pdf](http://www.aati.org.ar/docs/articulosobrelajudicializacióndelasaludenlaspaersonassordas.pdf)**
- Disponible en Google Traductor, “Estrategias para mejorar la comunicación eficaz con pacientes sordos”  
**<http://www.medscape.com/viewarticle/569802> medscape news**

- Revista SCIELO Vivencia del enfermero al cuidar sordos y/o portadores de deficiencia auditiva.

**[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412009000300007&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412009000300007&script=sci_arttext)**

- Impacto social en ancianos hipoacusicos con uso de prótesis auditivas.

**<http://www.monografias.com/trabajos91/impacto-social-ancianos-hipoacusicos-uso-protesis-auditiva/impacto-social-ancianos-hipoacusicos-uso-protesis-auditiva.shtml>**

- Clínica Carrero Centro de ORL

**[http://www.clinicajuancarrero.net/index.php?option=com\\_content&task=view&id=16&Itemid=4](http://www.clinicajuancarrero.net/index.php?option=com_content&task=view&id=16&Itemid=4)**

**ANEXO 1**

**TABLA MATRIZ**



**ANEXO 2  
CODIFICACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR
		a Licenciado
	A Nivel de instrucción	b Profesional
		c Auxiliar
		a Escrita
	B Comunicación de procedimientos	b Dibujos
		c Lengua de señas
		d Gestos
1. Factores que afectan la comunicación	C Actitud frente a la inclusión de interpretes	a En contra
		b Neutro
		c A favor
		a Lengua de señas
	D Capacitación en técnicas de comunicación.	b Lectura de labios
		c Comunicación escrita
		d Sistema dactilológico
		a Lengua de señas
	A Técnicas de comunicación	b Lectura de labios
2. Formas de Comunicación		c Comunicación escrita
		d Sistema dactilológico
		a Escritos
	B Instrucción en técnicas de comunicación	b lectura de labios
		c Lengua de señas
		d Gestos

### ANEXO 3



#### CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN.

Somos alumnos del ciclo de Licenciatura de la UNCuyo sede San Martín, por lo que, solicitamos su colaboración para contestar preguntas que son muy útiles para nuestra investigación, por ello le pedimos que las respuestas sean sinceras.

El siguiente cuestionario fue creado con el fin de conocer las formas de comunicación del personal de enfermería para abordar a pacientes con discapacidad auditiva que concurren a los servicios de Guardia y unidad de Terapia Intensiva del Hospital Perrupato.

El desconocimiento de las herramientas para comunicarnos con pacientes con discapacidad auditiva, ocasiona barreras en la comunicación, como profesionales deberíamos ampliar nuestros conocimientos para ayudar a este grupo de pacientes que concurren al hospital.

Muchas gracias por su colaboración.

#### INSTRUCCIONES

Unidad de análisis n°1

Lea atentamente las preguntas y marque la opción con una (X)

##### 1. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

LICENCIADO

PROFESIONAL

AUXILIAR

##### 2. ¿Está usted en condiciones de explicar a una persona con discapacidad auditiva por alguno de estos métodos procedimientos o indicaciones médicas?

	SI	NO		SI	NO
ESCRITOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LENGUAJE DE SEÑAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIBUJOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GESTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3 ¿Considera necesario la inclusión de intérpretes en el hospital para comunicarse con los pacientes con discapacidad auditiva?**

EN CONTRA

A FAVOR

**4 ¿En qué técnica le gustaría capacitarse para comunicarse con pacientes con discapacidad auditiva?**

LENGUAJE DE SEÑAS

LECTURA DE LABIOS

COMUNICACIÓN ESCRITA

SISTEMA DACTILÓGICO

**5 ¿Conoce algunas de las siguientes técnicas de comunicación para abordar a un paciente con discapacidad auditiva?**

	SI	NO		SI	NO
LENGUAJE DE SEÑAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIÓN ESCRITA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LECTURA DE LABIOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SISTEMA DACTILÓGICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6 Mientras curso la carrera de enfermería, ¿recibió instrucción sobre como comunicarse con pacientes con discapacidad auditiva?**

SI

NO

¿Cuál?

ESCRITOS

LENGUAJE DE SEÑAS

DIBUJOS

GESTOS

ANEXO 4

ALFABETO DACTILOLOGICO UNIVERSAL



## ANEXO 5

### ALFABETO MANUAL ARGENTINO.

Letras de la A a la M

#### Alfabeto Manual Argentino

Te ofrecemos el abecedario con el que puedes comunicarte con todos los chicos sordos.



Letras de la N a la Z

¡Recuerda!: el alfabeto se usa para deletrear palabras que no tienen seña.

Aprendelo si querés: ¡Es re-fácil!



¿Te gustaría aprender algunas señas que signifiquen palabras completas?

Los días de la semana

## La semana

Practicá estas señas que nombran los días de la semana.

	<b>SEMANA</b> 	<b>LUNES</b> 
<b>MARTES</b> 	<b>MIERCOLES</b> 	<b>JUEVES</b> 
<b>VIERNES</b> 	<b>SABADO</b> 	<b>DOMINGO</b> 

Los meses

## ¿Sabés cómo se nombran los meses?

Con estas señas que simbolizan los nombres de los meses podrás comunicarte más fluidamente con los chicos sordos.



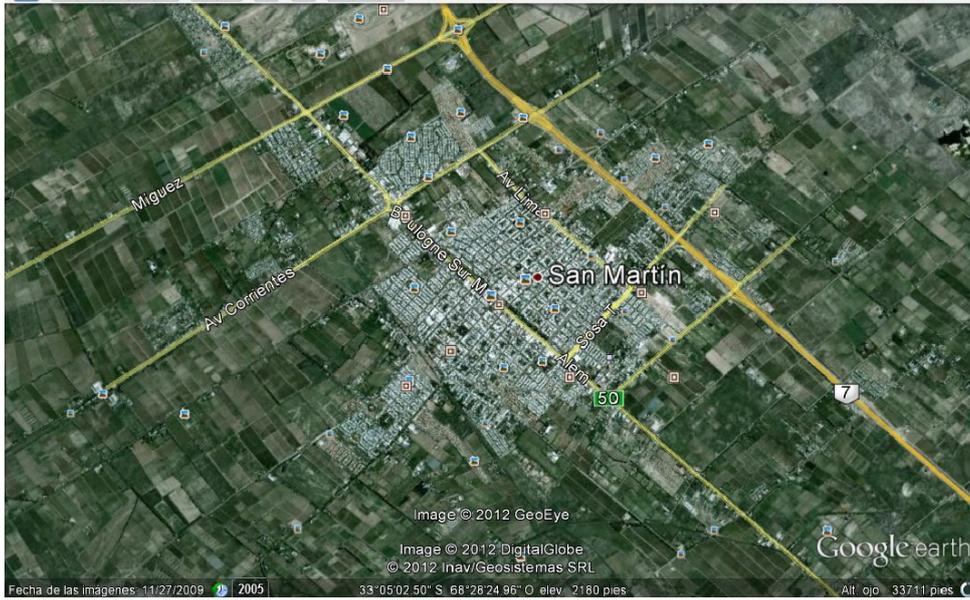
## ANEXO 6

### ALGUNAS SEÑAS



## ANEXO 7

### VISTA SATELITAL DE LA CIUDAD DE SAN MARTIN



### VISTA SATELITAL DEL HOSPITAL ALFREDO ITALO PERRUPATO



FUENTE: GOOGLE HEARTH