



República Bolivariana de Venezuela
Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería



Programa Educativo “Interacción Comunicacional” entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de emergencia general del IAHULA. 2024 Mérida, Venezuela

www.bdigital.ula.ve

Autor
Br. Quintero D. Joselyn G.
C.I.: 21.185.244
Tutor
Prof. Peña Quintero Gerardo

Mayo 2024

República Bolivariana de Venezuela
Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina Escuela de
Enfermería

Programa Educativo “Interacción Comunicacional” entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de emergencia general del IAHULA. 2024 Mérida, Venezuela

Trabajo de Grado como requisito para Optar al Título de Licenciada en Enfermería

Autor

Br. Quintero Joselyn
C.I.: 21.185.244

Tutor

Prof. Peña Quintero Gerardo

Mayo 2024

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

JURADO PRINCIPAL:

Firma: _____

Nombre: _____

C.I: _____

JURADO PRINCIPAL:

Firma: _____

Nombre: _____

C.I: _____

FECHA DE APROBACIÓN

DÍA _____

MES _____

AÑO _____

DEDICATORIA

- A mis padres, familiares y amigos quienes viven diariamente con una discapacidad auditiva que les dificulta su independencia y desenvolvimiento en los ámbitos sociales de nuestro mundo.
- A mi casa de formación universitaria, ULA para que tome en consideración una realidad existente desde siempre e incluya en su formación académica en las diversas áreas, a profesionales con la capacidad de comunicarse con personas con diversas discapacidades y requieran de nuestra labor profesional.
- A mi tutor quien, desde el primer momento de leer el tema se interesó y brindo su colaboración para la ejecución satisfactoria y relevante del trabajo.
- A mis hijas, para que nunca dejen de soñar y esforzarse por ser mejores cada día.

AGRADECIMIENTO

- **A mis padres quienes siempre brindaron su apoyo para el avance y culminación de mis estudios universitarios.**
- **A mi pareja, quien hace el sacrificio a diario de brindar su apoyo económico y emocional para la culminación de esta meta.**
- **A mis hijas quienes con ternura y paciencia se adaptaron a diversas situaciones familiares para la culminación de esta meta.**
- **A mis hermanos, quienes aun no estando cerca, brindan su apoyo y palabras de aliento para seguir día a día.**
- **A los profesores quienes en momentos difíciles, buscaron soluciones y apoyaron la continuidad de este logro.**
- **A mis amigos quienes aun no estando siempre cerca brindan consuelo en los momentos más oportunos y brindaron ayuda para seguir adelante.**

INTRODUCCIÓN

La Enfermería, como profesión y disciplina, dispone en la actualidad de conocimientos que le permiten brindar cuidado a las personas que lo necesiten, así como también establecer comunicación para brindar una guía que evite o disminuya la aparición de nuevas patologías. En este sentido la principal estrategia utilizada es la comunicación, ya que le permite recolectar información necesaria para darle base a su intervención, razón por la cual requiere una interacción con la persona, la misma permite contextualizar el cuidado o conocer las necesidades referidas. Esta interacción requiere que exista una reciprocidad entre los interlocutores. Sin embargo, cuando se presenta algún tipo de discapacidad que limita la comunicación verbal, esta interacción sufre una desconexión, la cual se acentúa por el desconocimiento, por parte del personal de Enfermería, de estrategias comunicativas que le permitan establecer el adecuado proceso comunicativo.

En particular, las personas con discapacidad auditiva, el personal de Enfermería debe buscar los medios para poder responder adecuadamente a las necesidades en cuanto a comunicación, con la finalidad de poder establecer un proceso efectivo y brindarles una atención de calidad, así como favorecer la recuperación y afrontamiento de la enfermedad. Considerando lo anterior se planteó, como objetivo general, evaluar la efectividad de un Programa Educativo “Interacción Comunicacional” que va dirigido al personal de enfermería del área de emergencia general del IAHULA. 2024 Mérida, Venezuela donde se brindan las principales estrategias de comunicación, con el propósito de facilitar la atención de personas con discapacidad auditiva que asisten a dicha área.

ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|--|-------------|
| Índice de General | i |
| Índice de Tablas | ii |
| Resumen | iv |
| Introducción | v |
| CAPÍTULO I EL PROBLEMA | |
| 1.1. Planteamiento del Problema | 12 |
| 1.2. Objetivos | 17 |
| 1.3. Justificación | 18 |
| 1.4.- Alcances y Limitaciones | 21 |
| 1.5.- Consideraciones Éticas | 22 |
| CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes | 23 |
| 2.2. Bases Teóricas | 30 |
| 2.3. Bases Legales | 41 |
| 2.4. Definición de Términos Básicos | 43 |
| CAPÍTULO III MARCO METODOLOGICO | |
| 3.1. Tipo de investigación | 44 |
| 3.2. Diseño de Investigación | 45 |
| 3.3. Población y Muestra | 45 |
| 3.4.- Variable o Sistema de Variables. Operacionalización | 46 |
| 3.7. Procedimiento para la obtención de los datos | 50 |
| CAPÍTULO IV PRESENTACION DE DATOS Y ANÁLISIS DE LOS | 57 |

RESULTADOS.

| | |
|---|-----|
| CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 71 |
| CAPITULO VI | 75 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 84 |
| ANEXOS N° 1.- Validación de Instrumentos | 90 |
| ANEXOS N° 2.- Instrumento Diseñado | 94 |
| ANEXO N° 3.- Carta de Solicitud de Permisos para Aplicar Instrumento | 98 |
| ANEXO N° 4.- Carta de Aprobación | 100 |
| ANEXO N° 5.- Validación Contenido del Programa | 101 |
| ANEXO N° 6.- Validación de Test | 102 |
| ANEXO N° 7.- Formato del Test | 103 |
| ANEXO N° 8.- Carta de Solicitud de Permiso para Aplicar Programa | 104 |
| Educativo | |
| ANEXO N° 9.- Carta para Certificación | 106 |
| ANEXO N° 10.- Carta de Aprobación | 107 |
| ANEXO N° 11.- Prueba de Normalidad | 108 |
| ANEXO N° 12.- Tabla Cruzada | 109 |

República Bolivariana de Venezuela
Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina Escuela de
Enfermería

Programa Educativo “Interacción Comunicacional” entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de emergencia general del IAHULA. 2024 Mérida, Venezuela

Autor

Br. Quintero Joselyn

CI: 21.185.244

Tutor

Prof. Gerardo Peña Quintero

Mayo 2024

RESUMEN

Introducción La Enfermería como profesión dispone en la actualidad de conocimientos que le permiten brindar cuidado a quien lo necesite, la principal estrategia utilizada es la comunicación, ya que le permite recolectar información para darle base a su intervención Sin embargo, cuando se presenta algún tipo de discapacidad que limita la comunicación verbal, esta interacción sufre una desconexión, la cual se acentúa por el desconocimiento, por parte del enfermero de estrategias comunicativas que le permitan establecer el adecuado proceso comunicativo. **Objetivo general** Evaluar la efectividad de un Programa Educativo “Interacción Comunicacional” a la muestra en estudio, donde se brindan las principales estrategias de comunicación, con el propósito de facilitar la atención de personas con discapacidad auditiva que asisten a dicha área. **Método** La presente investigación tiene una naturaleza cuantitativa, es de tipo evaluativa se usa estadística no paramétrica para muestras relacionadas para comparar los resultados del pretest y postest, con la prueba de McNemar, con un diseño de campo pre-experimental. **Resultados** La muestra de 43, a quien se les aplico el programa educativo, con 95% de confianza que existe cambios en el aprendizaje en el personal de enfermería posterior a la intervención con énfasis en los ítems 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Donde arroja un importante cambio en la capacidad de abordaje a las personas con discapacidad auditiva. **Discusión** Impartir programas educativos en las diversas áreas de atención sanitaria o en las mallas curriculares brindaran la capacidad de una interacción comunicacional efectiva con personas con discapacidad auditiva.

Palabras Clave: Interacción comunicacional, enfermería, discapacidad auditiva.

República Bolivariana de Venezuela
Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina Escuela de
Enfermería

Programa Educativo “Interacción Comunicacional” entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de emergencia general del IAHULA. 2024 Mérida, Venezuela

Autor

Br. Quintero Joselyn

CI: 21.185.244

Tutor

Prof. Gerardo Peña Quintero

Mayo 2024

ABSTRACT

Introduction: Nursing as a profession currently has the knowledge necessary to provide care to those in need. The main strategy used is communication, as it allows nurses to gather information to base their interventions on. However, when there is some type of disability that limits verbal communication, this interaction is disrupted, further exacerbated by the lack of knowledge on the nurse's part regarding communicative strategies that would enable them to establish an adequate communication process. **Objective:** To evaluate the effectiveness of an "Communicative Interaction" Educational Program on the study sample, providing the main communication strategies, in order to facilitate the care of people with hearing disabilities attending the area. **Method:** This research has a quantitative nature, it is evaluative, and non-parametric statistics for related samples are used to compare the results of the pretest and posttest, using the McNemar test, with a pre-experimental field design. **Results:** The sample of 43, to whom the educational program was applied, with 95% confidence that there are changes in the learning in the nursing staff after the intervention with emphasis on items 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. It shows an important change in the ability to approach people with hearing disabilities. **Discussion:** Providing educational programs in various healthcare areas or in curricular grids will provide the ability to effectively communicate with people with hearing disabilities.

Keywords: Communicative interaction, nursing, hearing disability

Descriptores:

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Planteamiento del problema

En la enfermería como profesión y disciplina, se desarrollan un sin fin de estrategias y habilidades que le permiten brindar un cuidado de calidad a toda persona, donde su primordial interés es proveer de bienestar, y para ello usa la comunicación como pilar de importancia para establecer una relación de confianza entre el personal calificado de enfermería y la persona que requiera ser atendida por el mismo. Gómez (2016) dice que “No se trata solo de transmitir información sino de expresar ideas, opiniones, sentimientos, emociones, tanto de un lado (emisor), como del otro (receptor). Para que se logre la comunicación entre dos personas, se tiene que dar un intercambio mutuo”. Así mismo el autor más adelante dice que “Es a través de conversaciones que coordinamos acciones”.

Por esta razón, el enfermero (a) debe tener presente las necesidades, la cultura, las costumbres y las ideas que se dan a través del lenguaje verbal y no verbal. Según la UNLA en un artículo realizado por Tavera et al donde se expresa que: “Pensar en la lengua únicamente desde la ortografía o la sintaxis es restarle un carácter trascendental que solemos no tener en consideración. Todos los idiomas está íntimamente arraigados con una cultura y, por lo tanto, representan en gran medida lo que somos como grupos sociales”. (2022). En todo el mundo se habla; pero no se habla de cualquier manera, por lo general las personas hablan como se hace en la comunidad donde se vive o se relaciona, es decir habla una lengua. Se puede hablar con palabras o con señas.

En tal sentido podemos decir que cuando una persona no habla una misma lengua dentro de un entorno social puede funcionar incluso como medio de discriminación, así pues tenemos

que un grupo de personas en la actualidad cohabita en nuestro entorno y son las personas con discapacidad auditivas que manejan la lengua de señas como su principal medio de comunicación.

En la actualidad, la discapacidad auditiva es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de (2015) como “la pérdida de la audición en uno o ambos oídos. La pérdida de la audición se refiere a la pérdida de la capacidad de oír, bien sea total o parcial” (p. 1). Es una deficiencia que afecta a miles de personas a nivel mundial aproximadamente 1 a 4 casos cada 1000 personas, nacen con hipoacusia sensorial, de hecho, la discapacidad auditiva es un problema social muy prevalente y es uno de los mayores contribuyentes a la carga de las discapacidades en el mundo.

En el mismo orden de ideas, el organismo internacional citado anteriormente, estima que “para el 2050 haya 2500 millones representando así 1 de cada 10 personas con algún tipo de discapacidad auditiva en todo el mundo y en la actualidad se estima 432 millones de adultos y 34 millones de niños” (p. 1). Por otro lado, según la Organización de las Naciones Unidas en 2018 dice que la población que padece esta discapacidad se ha incrementado, actualmente existen 72.000.000 de personas con esta discapacidad en el mundo; el 80 % habita en países subdesarrollados y emplean más de 300 diversas lenguas de señas. Se evidencia entonces que la prevalencia de las discapacidades auditivas como por el ejemplo, la sordera, en el Reino Unido, 1 de cada 7 personas es sorda.

Internacionalmente, por la búsqueda de integrar el lenguaje de señas en la formación y comunicación del profesional de enfermería, en México, por la creciente demanda de servicios de salud por parte de personas sordas o con problemas de audición, ha obligado a la Secretaría de Salud del Distrito Federal a capacitar su personal para que entienda y se comunique mediante lenguaje de señas.

Dando como resultado 230 personas capacitadas para apoyar a pacientes con dicha discapacidad, por lo que estas personas están certificadas por la Asociación de Intérpretes de Lengua de Señas del DF, las cuales están disponibles permanentemente para acudir a los centros de salud u hospitales en donde se requieran y los pacientes no retrasen su atención médica a causa de su discapacidad. En este aspecto Marzo et al dice que “no se trata de ocupar un espacio físico, sino de igualar las oportunidades a partir del desarrollo lingüístico, cognitivo y comunicativo alcanzado”.

Aunado a ello, en América Latina se encuentran aproximadamente 36.000.000 personas que presentan dificultad auditiva y verbal, según una publicación ejecutada por Human Rights Watch en 2018, se evidenció que la dificultad para comunicarse influye negativamente en el derecho a la salud, debido a la escasez de formatos para esta comunidad; de igual manera, se viola el derecho de la privacidad al apoyarse de terceras personas, siendo así personas susceptibles a enfermedades que pueden ser evitadas.

En Venezuela, según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el censo realizado en (2011), evidencia que aproximadamente 107.803 personas que representan el (0,36 %) de la población total presentan problemas de dificultad auditiva lo que les impide lograr una comunicación efectiva estos sujetos en su mayoría aplican el Lenguaje de Señas Venezolano (LSV) para manifestarse, sin embargo otras desarrollan la increíble capacidad de leer los labios o escribir para lograr comunicarse con los demás, con la desventaja de que en muchas ocasiones no pueden integrarse plenamente en un ambiente óptimo por el desconocimiento general que existe en la sociedad para el uso del lenguaje de señas.

El estado Mérida tampoco escapa de esta realidad global ya que existe actualmente un total de 1.017 personas con discapacidad auditiva (Según el Conapdis, oficina de la Gobernación del estado, para el mes de febrero de 2024). El desarrollo de la comunidad de Sordos, comienza desde un interés e iniciativa de la Universidad de Los Andes ULA,

específicamente, en la Escuela de Educación es donde se integran al grupo de estudiantes una gran cantidad de jóvenes con discapacidad, que se especializan y forman parte de las actividades del ámbito académico universitario sin restricciones de ningún tipo, donde se enfatizó el estudio formal y científico del LSV.

A nivel regional, la comunidad Sorda, ha logrado a través de simposios, conversatorios, talleres de LSV y jornadas, dar a conocer su lengua de señas y sensibilizar de forma educativa sobre las personas con discapacidad, además muestran cómo se han integrado a cualquier área cultural, recreativa o social, a través de talleres de salsa casino, por el ministerio de sordos cristianos, cursos de cocina para sordos, entre otras muchas actividades que enseñan que lo normal es que todos sean distintos. Por lo que en este momento, se dispara en la sociedad un atractivo por conocer a estas personas, que son iguales en todos los aspectos a cualquier otro, pero que encuentran, creativamente, distintas formas de comunicarse.

Por otro lado, se tiene conocimiento, que en la comunicación existe un emisor, un mensaje, diversos canales empleados y un receptor logrando generar una respuesta retroalimentada. Tomando como ejemplo la comunicación que existe entre el profesional de enfermería y la persona con discapacidad auditiva, se observa que, el mensaje suele desligarse de la realidad de cierta forma, ya que no se poseen las estrategias para establecer un diálogo conveniente y efectivo. Por esta razón, se quiere hacer especial énfasis en la integración comunicacional que existe en el área de emergencia general del IAHULA y que de este modo el personal de enfermería se manifieste en como establece comunicación con dichas personas y si la misma es eficaz y cien por ciento efectiva. Aunado a esto, es importante precisar si el personal de enfermería posee la habilidad de comunicarse por medio de estas técnicas, formándose académica y personalmente en llevar un modelo profesional que responde a un cuidado de

calidad, atención especializada, amor e interés por reflejar simpatía en cada una de sus acciones.

Razón por la cual se toma como fenómeno de estudio la interacción comunicacional entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de emergencia general Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), siendo así de importancia analizar si el personal de enfermería está preparado para responder con una atención de calidad a personas con discapacidad auditiva donde al momento de enviar un mensaje, se pone de manifiesto las manos, expresiones faciales, y movimientos corporales. No poniendo en duda los conocimientos del personal, sino tomando las medidas necesarias ante situaciones que pongan en riesgo una comunicación fluida y de esta misma forma cumplir con la Ley para las Personas con Discapacidad (2007), que en su artículo 35 establece que:

Los órganos y entes de la Administración Pública Nacional, Estatal y Municipal, y todas las personas naturales y jurídicas de derecho privado, están obligados a garantizar el pleno acceso, brindar atención preferencial y crear mecanismos adecuados y efectivos para facilitar información, trámites y demás servicios que prestan a las personas con discapacidad. (p.18)

En otro aspecto no menos importante mencionar que a pesar del auge y de la gran observación de integración cultural actualmente existe un gran número de personas con discapacidad auditiva que no ha sido objeto de capacitación para las instituciones de nivel superior, la misma donde se forman los profesionales de enfermería, objeto de estudio de este trabajo, el cual sería una herramienta de gran ventaja el establecer contacto con las personas con dicha discapacidad.

En este sentido, el presente estudio quiere responder a las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y experiencia laboral del personal de enfermería en el área de emergencia general del IAHULA?
- ¿Cuál es el medio por cuál se da la interacción comunicacional entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área en estudio?
- ¿Cuáles son las barreras en el proceso comunicacional entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de estudio?
- ¿Cómo está el conocimiento del personal de enfermería del área de emergencia general del IAHULA con respecto al abordaje y comunicación a la persona con discapacidad auditiva?
- ¿Se puede diseñar un programa educativo a impartir al personal de enfermería del área de estudio para facilitar la interacción comunicacional con la persona con discapacidad aditiva?
- ¿Será efectiva la aplicación del programa educativo interacción comunicacional entre el personal de enfermería para la atención del usuario con discapacidad auditiva del área en estudio?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Evaluar la efectividad del Programa Educativo “Interacción Comunicacional” entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de emergencia general del IAHULA, 2024. Mérida, Venezuela.

Objetivos Específicos

- Conocer los datos sociodemográficos de los profesionales de enfermería en estudio.
- Identificar el medio por cuál se da la interacción comunicacional entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área en estudio.

- Caracterizar las barreras en el proceso comunicacional entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área investigada.
- Determinar el conocimiento del personal de enfermería del área de emergencia general del IAHULA con respecto al abordaje y comunicación a la persona con discapacidad auditivo.
- Diseñar el programa educativo a impartir al personal de enfermería de la emergencia del IAHULA para facilitar la interacción comunicacional con la persona con discapacidad aditiva.
- Determinar la efectividad del programa educativo interacción comunicacional entre el personal de enfermería para la atención del usuario con discapacidad auditiva del área en estudio.

Justificación del problema

Desde la antigüedad, ha surgido la necesidad de comunicarse entre miembros de una misma especie para la satisfacción de necesidades, tanto individuales como colectivas. Solo los seres humanos tienen un instrumento mental único y específico que tiene infinitas posibilidades de expresión y creatividad, la cual denominamos lenguaje.

Así mismo, todos los seres humanos nacen con mecanismos de lenguaje característicos de la especie que todos desarrollan normalmente, aunque es el lenguaje verbal el medio de comunicación más utilizado por la mayoría de las personas, solo un pequeño pero importante porcentaje de la población no tiene la posibilidad de utilizarlo naturalmente o de la misma forma, debido a la incapacidad que tienen de percibir sonidos, llevándolos así a la obligación de adoptar nuevas técnicas para comunicarse y socializar, como en el caso de los Sordos o personas con discapacidad auditiva quienes dan origen a un lenguaje completamente visual, como lo es el lenguaje de señas.

Es oportuno, resaltar que a través de los años, las comunidades de los Sordos se han organizado para hacer presión ante las autoridades para hacer valer sus derechos y comenzar a ser tomados en cuenta en todos los ámbitos sociales, y que al mismo tiempo su lengua sea reconocida como oficial. El auge de distintas investigaciones lingüísticas obtuvo como resultado que en la Constitución Bolivariana de Venezuela, están plasmados dos artículos donde se mencionan los derechos culturales y lingüísticos de este grupo. El artículo 84: “Consagra el derecho a las personas Sordas a expresarse y comunicarse en LSV” y el art. 101 que establecen varias postulaciones en cuanto a la emisión y difusión de la información.

En esta misma línea de idea, los legisladores que elaboran la Ley de Responsabilidad Social de Radio y Televisión incluyen textos donde hacen énfasis al derecho a mantener informado a la comunidad Sorda e indica que se incluyan en las emisiones de televisión subtítulos o intérpretes de LSV.

Estas personas aun con sus limitaciones auditivas gozan de los mismos derechos humanos que cualquier otra, como a una vida digna, a recibir educación, a la salud, entre otros; así como también de disfrutar de una atención de calidad por parte del personal de enfermería y su vez de todo el equipo de salud en general, por lo que se encuentran en la obligación de cumplir y respetar los derechos humanos.

Según lo establece el art. 10 de la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería. Donde dice que:

Los organismos empleadores, públicos o privados, cumplirán con todas las disposiciones legales y acuerdos, nacionales e internacionales, sobre las condiciones de seguridad en el medio ambiente de trabajo del personal de enfermería; en todo caso, siempre deberá aplicarse las condiciones que más favorezcan a los trabajadores y a las trabajadoras. El incumplimiento de esta normativa será objeto de sanción por parte de las leyes competentes en la materia. (p.3)

Así mismo el por qué y para qué de esta investigación, en primer lugar, responde a la necesidad de describir la interacción comunicacional entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en un área tan transitada como lo es la emergencia del principal hospital del estado Mérida el IAHULA y en segundo lugar, con la finalidad de aportar a dichos profesionales técnicas de comunicación que puedan fortalecer sus habilidades para establecer una relación enfermero-usuario eficaz, y que desarrolle destrezas que le permitan comprender lo que el usuario quiere transmitirle a través de su lenguaje cultural como lo es el LSV, con el objetivo de incrementar la calidad del cuidado.

Este estudio posee una relevancia teórica ya que incrementa el conocimiento sobre los procesos de comunicación no verbal y su papel en la formación del personal de salud. De esta forma, pone a prueba la importancia de conocer un poco el Lenguaje de Señas Venezolano (LSV) en todos los ámbitos sociales. Así como lo pone en contexto Ravelo E. (2006) afirmando que las personas con deficiencia auditiva “tienen limitaciones para utilizar los recursos a nivel nacional, ya que no hay servicios de intérpretes en los tribunales o notarias, además de las universidades y hospitales, sin contar con muchos otros sitios públicos” (p.12).

De este mismo modo aporta datos estadísticos y da a conocer instituciones a nivel nacional y regional relacionadas con la población Sorda o con discapacidad auditiva. Así también abarca una relevancia práctica, porque al identificar si se debe impartir una capacitación al personal para mejorar la eficacia comunicacional enfermera-usuario en su trabajo cotidiano del ambiente hospitalario, mitigando así, las barreras de comunicación efectiva con este tipo de usuarios.

Al mismo tiempo, aporta relevancia social y por ende una calidad de vida para la colectividad, ya que no solo se incrementa la mejoría en la atención y los servicios relacionados con el proceso salud-enfermedad de la comunidad no oyente, sino que también, se despierta el interés de la sociedad en el manejo del LSV en pro de la inclusión e igualdad

de aquellos que sufren este tipo de discapacidad y se ven desfavorecidos por su vulnerabilidad. Rompiendo así las barreras de comunicación que impiden que se brinde un adecuado servicio hospitalario.

Para culminar posee una relevancia metodológica, donde no se hallan investigaciones de carácter descriptivo o cualitativo publicadas y relacionadas con este tema en nuestro país, apuesta a ser un precedente a investigaciones futuras relacionadas con el tema, tanto dentro como fuera de nuestra país.

Alcances y limitación en la investigación

Alcances

La presente investigación se realiza con la finalidad de estudiar la Interacción Comunicacional entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de emergencia general del IAHULA así como la aplicabilidad del programa educativo para generar una capacitación y desarrollo en el personal de enfermería en el área en estudio para que mejore tenga una interacción adecuada y eficazmente con el usuario con discapacidad auditiva que se presente.

Limitaciones

En este mismo orden de ideas, la limitación más importante para realizar esta investigación estaría dada por el tiempo que dispone el personal de enfermería del área de estudio ya que por la sobrecarga de trabajo y la falta de personal no pueden dejar el área desasistida, así mismo la dificultad para encontrar trabajos al respecto en esta misma línea de investigación que estén traducidos al español y los constantes problemas en materia energética para el uso de cómputos e internet aunado a ello, la situación que se presenta en el Hospital por la planificación de los horarios especiales que utiliza el personal que pueden interferir con la

ejecución (aplicación del Instrumento) diseñado para lograr recolectar la información requerida para su análisis.

Cabe destacar que también otra limitación estaría representada en lograr el consentimiento informado de querer participar en el estudio, así mismo los factores de inclusión o exclusión del personal para el momento de aplicación del instrumento.

Línea de Investigación

Este trabajo está enmarcado en las líneas de investigación propuesta por la Universidad de Los Andes, Escuela de Enfermería, la cual está fundamentada en los Programas y experiencias gerenciales del cuidado, en contextos diversos.

Áreas temáticas: análisis de indicadores de salud, programas nacionales de salud, investigación sobre modelos de gerencia de los servicios de salud, investigación sobre métodos utilizados en la práctica profesional e impacto de la investigación sanitaria en la calidad de vida de las personas. Esta línea de investigación está bajo la dirección del Grupo de Investigación: “Cuidemos” adscrito al Departamento de Enfermería en Gerencia y Salud Pública.

Aspectos éticos y legales de la investigación

El comportamiento ético, y el apego fiel a toda norma y código de los prestadores de servicios de salud ha sido un aspecto importante. Por lo que es de aún más importancia en el profesional de enfermería, por consiguiente esta investigación se sustenta en los recursos éticos a los cuales haremos referencia a continuación.

Aplicación del Consentimiento Informado

Gracia D. (2003), en su publicación denominada “Investigación en Sujetos Humanos” define el consentimiento informado como la “aceptación a una intervención médica, o a participar

como sujeto en una investigación, en forma libre, voluntaria y consciente, después de haber recibido y comprendido toda la información pertinente”. Como futuros profesionales e investigadores comprometidos con una carrera que requiere un alto nivel de moralidad ya que usa, de las normas de la bioética, se debe apelar obligatoriamente a este recurso en las fases de investigación donde se requiera como sujetos de estudio o experimentación el uso de seres humanos.

Aplicación de los principios éticos de enfermería contemplados por el Consejo Internacional de Enfermería.

Además de los principios fundamentales de la bioética como la beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, como futuros profesionales de enfermería se deben aplicar tres principios muy importantes, de los que se hacen uso en la práctica hospitalaria entre ellos: el principio de fidelidad, el principio de veracidad y el principio de confidencialidad.

Todos estos basamentos éticos y legales, son considerados con el fin de darles transparencia, seguridad y garantía a las personas que participaron como sujetos de estudio en la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

Luego de una exhaustiva consulta bibliográfica y revisión de referencias electrónicas, se hallaron varios estudios, que marcan un precedente en este trabajo investigativo y guarda una estrecha relación con el mismo, entre ellos podemos citar.

Perea, (2019) en España realizo un trabajo de investigación que esta Titulado: La relación terapéutica enfermera con pacientes sordos. La discapacidad auditiva es la deficiencia que impide realizar actividades que se entienden como normales con respecto a la escucha. Si es

bilateral y absoluta se denomina sordera. La relación terapéutica enfermera constituye la base del cuidado enfermero. Puede verse condicionada por la existencia de ciertos factores que actúen como barreras o facilitadores en su establecimiento. Objetivos: identificar las barreras y facilitadores que afectan en el establecimiento de la relación terapéutica enfermera con pacientes sordos; describir las intervenciones enfermeras que mejoren la relación terapéutica con pacientes sordos. Metodología: Revisión narrativa. La búsqueda bibliográfica se ha realizado en las bases de datos Cinalh, Pubmed, Cochrane, Cuiden y Psycinfo estableciendo criterios de inclusión, exclusión y límites de búsqueda. Fueron realizadas mediante lenguaje libre y controlado siendo los términos combinados a través de operadores booleanos. Resultados: se seleccionaron 20 artículos. La información se organiza conforme a tres líneas temáticas: barreras, facilitadores e intervenciones. La principal barrera que interviene en la relación terapéutica enfermera con pacientes sordos es la barrera comunicativa. Se debe, especialmente, a un déficit de formación por parte de los profesionales sanitarios. El conocer lengua de signos y el uso de un intérprete se consideran facilitadores para mejorarla. La adaptación del entorno se considera una intervención imprescindible. Conclusiones: Se han identificado numerosas barreras para el establecimiento de la relación terapéutica con las personas sordas, así como varias intervenciones orientadas a vencerlas. Se recomienda la implementación de un guía de práctica clínica de enfermería en instituciones sanitarias para mejorar la atención de este colectivo.

Dentro del mismo contexto, Fernández et al, en (2019) España, realizaron una investigación Titulada: Estrategias de comunicación en la interacción terapéutica en usuarios de edad avanzada en circunstancias de sordera. La comunicación es la base para el desarrollo físico, psicológico, social y cultural de todo ser humano. Sin embargo, existen factores que interfieren en el proceso de comunicación, como la sordera o deficiencia auditiva total. Los profesionales de enfermería deben establecer un proceso comunicativo eficaz, brindando una

atención integral y de calidad. Objetivo: Conocer las estrategias de comunicación utilizadas en pacientes de edad avanzada en condiciones de deficiencia auditiva total. Metodología: Revisión bibliográfica realizada a través del portal de la Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), PubMed y la Biblioteca Cochrane Plus con los descriptores «enfermera» y «sordera» en lenguaje natural y controlado en español e inglés y el filtro temporal de diez años. Resultados: Se obtuvieron un total de 33 artículos, seleccionándose 5 para la revisión. Se identifican diferentes estrategias comunicativas utilizadas por los profesionales de enfermería y necesarias en la atención de personas de edad avanzada con deficiencia auditiva total: lenguaje de signos, comunicación no verbal, uso de la escritura, realización de dibujos y creación de programas informáticos para facilitar la comunicación. Conclusión: El uso de estrategias de comunicación entre el profesional de enfermería y los usuarios de edad avanzada con sordera es fundamental. El establecimiento de áreas de mejora en la formación comunicativa de los profesionales puede facilitar la relación terapéutica e interferir positivamente en la calidad asistencial.

De igual manera Cóceres, et al. En el año (2020) en Argentina realizaron una investigación Titulada: La comunicación entre el enfermero y las personas con discapacidad auditiva, es el momento más importante en la interrelación enfermero paciente, permite establecer un vínculo para lograr una atención eficiente como humanizada buscando estrategias para favorecer la comunicación. Objetivo General: Describir la formación para la comunicación con pacientes con discapacidad auditiva que presenta el personal de enfermería de un hospital público de la ciudad de Corrientes año 2020. Específicos: Identificar características sociodemográficas, nivel de formación académica de los enfermeros y describir el conocimiento que poseen, respecto a la comunicación con el paciente con discapacidad auditiva. Métodos: Proyecto cuantitativo, diseño de tipo observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 107 enfermeros. Tipo de muestreo,

probabilístico simple. La recolección de datos fue mediante una encuesta de elaboración propia. Para la descripción de los resultados se utilizaron medidas de tendencia central, de posición y dispersión para las variables numéricas y frecuencia absolutas y relativas para las variables categóricas. Para el análisis de datos se utilizó con el programa Microsoft Excel y Epidat. Resultados: El instrumento se aplicó a 107 enfermeros. Se observó que, en relación al género, el 63% fue femenino, el 37% masculino. Rango etario entre 23 y 66, promedio 38,9 años, Promedio de antigüedad laboral 12,1 años, rango entre 1 y 37 años. La estrategia más utilizada con 57,94% fue la comunicación a través de un familiar. La necesidad de recibir capacitación fue manifestada por el 83% de la población. Conclusiones: Se observó que los enfermeros asistenciales no cuentan con una capacitación en la comunicación con personas con discapacidad auditiva y desean recibirla.

Giraldo et al, en el año (2021) en Colombia realizó una investigación Titulada: La comunicación a través del lenguaje de señas como base fundamental en el cuidado de enfermería en pacientes con discapacidad auditiva: Revisión Sistemática. El lenguaje se utiliza para facilitar una atención de calidad e informar y educar a los destinatarios de esa atención y es pertinente reconocer la importancia de otros tipos de lenguajes no verbales, como lo es el lenguaje de señas, por la alta prevalencia de la comunicación a través de este. Objetivo Describir por medio de una revisión sistemática la importancia de la comunicación a través del lenguaje de señas por parte del personal de enfermería con pacientes con discapacidad auditiva. Materiales y métodos: Es un estudio de tipo revisión sistemática, cuya información fue obtenida de las siguientes bases de datos científicas, Scopus, Science Direct, PubMed y Nursing Ovid, de los que se arrojaron 23,796 artículos y se preseleccionaron 230, realizando una selección final de 7 artículos para la revisión sistemática. Resultados: En los 7 artículos seleccionados se logró identificar que el papel de la comunicación a través del lenguaje de señas utilizados por los (as) enfermero (as) es trascendental para los cuidados de

pacientes con discapacidad auditiva. Se reconoce que, los países en los que más se desarrollan este tipo de investigación son Brasil y países europeos, por otra parte, entre las revistas que más publican se encuentran: Journal of the American Association of Nurse Practitioners y demás revistas de origen brasileño. Conclusión: Es importante que se lleve a cabo una buena comunicación enfermero/paciente. La enfermería es una pieza clave para que la atención en salud sea integral, reconocer el lenguaje de señas en personas con limitación para la comunicación verbal y auditiva como una herramienta útil para romper las barreras que se presentan a la hora de brindar un servicio y demás manejo interdisciplinario que precisen los pacientes con discapacidad auditiva. Se encontró durante la revisión, que es necesario enfatizar en la utilización de estrategias de comunicación que vayan más allá de lo cotidianamente utilizado que es el lenguaje verbal y escrito, para brindar cuidados de enfermería humanizados e inclusivos, es vital el dominio de otros tipos de comunicación como el lenguaje de señas.

Madero, et al, en el año (2021) Colombia, realizaron una investigación Titulada: Necesidades sentidas de personas con capacidades disímiles ante la Atención de profesionales de la salud. El objetivo del trabajo fue interpretar las necesidades sentidas de personas con capacidades disímiles (auditiva y del lenguaje) frente a la atención que reciben por parte de profesionales de la salud. Se adoptó un enfoque de naturaleza cualitativa, fenomenológica y hermenéutica. La población fueron personas con capacidades disímiles auditivas y del lenguaje de una fundación sin ánimo de lucro de Colombia-Bolívar, con una muestra de 10 casos. Se aplicó entrevista semiestructurada sobre aspectos sociodemográficos, satisfacción frente a la atención recibida, proceso de la comunicación, discriminación, implementación del lenguaje de señas, recomendaciones al personal sanitario. Para el desarrollo del ejercicio se contó con un intérprete quien permitió establecer los canales de comunicación. Cada entrevistado firmó un consentimiento informado, soportado en la Resolución 8430 de 1993 y la Declaración de

Helsinki. Las necesidades sentidas frente a la atención en salud se concentraron en la dificultad de establecer una comunicación directa con los profesionales de la salud, situación que los hace sentir insatisfecho con la atención que reciben por parte de estos. Se experimenta tristeza, sensación de impotencia y temor, producto de la discriminación por su condición, la falta de privacidad y la sensación de inseguridad a consecuencia de la poca o nula interacción recíproca de la comunicación. La falta de comunicación directa con los profesionales de la salud es la necesidad que más aqueja a dicha población, por ello recomiendan la presencia permanente de intérpretes y el manejo de lenguaje de señas por parte de los profesionales de la salud.

De igual manera Castelo et al, en el año (2021) en Santo Domingo, realizaron una investigación que llevo por Título: Atención De Calidad A Pacientes Con Deficiencia Auditiva Y Verbal, Por Parte Del Personal De Enfermería Del Hospital General Santo Domingo. La atención que se brinda a los pacientes sordomudos depende de la relación y comunicación entre el personal de enfermería y los usuarios, pero a pesar de que se trata de una población en ascenso progresivo, existe un déficit de formación, por lo que la atención lo convierte en un desafío para estos profesionales. Objetivo: Analizar la calidad de atención brindada a las personas sordomudas, en base al desempeño de los profesionales de Enfermería. Métodos: Se utilizó un enfoque cualitativo y diseño fenomenológico. La población escogida fue de 12 enfermeros/as, 9 que laboraban en el área de emergencias y 3 en consulta externa del Hospital General Santo Domingo, utilizando el tipo de muestreo por conveniencia se seleccionó a una muestra de 8 profesionales, se utilizó entrevistas semiestructuradas, las cuales permitieron ahondar en la percepción de los enfermeros/as ante el tema. El análisis de datos se realizó mediante la aplicación Atlas ti Versión 9. Resultados: Se evidenció que, en la atención a personas sordomudas, la comunicación enfermero-paciente tiene muchas falencias, las cuales complican el acceso a la salud de esta población

debido a que no se logra comprender completamente las necesidades que mantienen estos usuarios, o a su vez se necesita de terceros para llegar al individuo. Además, existe desinterés de los enfermeros/as, universidades e instituciones de salud en cuanto a la formación integral profesional. Conclusiones: La atención de calidad se ve influenciada negativamente debido a la complejidad de la comunicación entre el enfermero y el paciente sordomudo.

Actualmente, Quinto, en el año (2022) Colombia, realizo una investigación que lleva por Título: La comunicación en la atención en salud del paciente con discapacidad auditiva desde el talento humano de una institución hospitalaria de Medellín y una de Quibdó. Trato de describir cómo se desarrolla la comunicación en la atención en salud del paciente con discapacidad auditiva desde la perspectiva del talento humano de una IPS de Medellín y una de Quibdó. Metodología: Esta investigación, de carácter cualitativo con influencia etnográfica, abordó la comunicación en la atención en salud desde el punto de vista del talento humano de 2 IPS: una en Quibdó, Chocó y otra en Medellín, Antioquia. Muestra: Contó con la participación de 24 miembros entre administrativos, asistenciales y personal de apoyo. Se utilizó el diario de campo y la entrevista como herramientas de recolección de la información y el programa Atlas.ti versión 9 como insumo para el diligenciamiento de los códigos, creación de categorías y escritura de resultados. Resultados: La comunicación entre los actores en el contexto de ambas instituciones se desarrolla desde lo empírico, desde la informalidad, la presencia de terceros y la omisión de confidencialidad.

Al igual que la presente investigación, los estudios planteados anteriormente declaran la relevancia que tiene el establecer una comunicación efectiva con los usuarios con discapacidad auditiva, para lo cual es necesario que el enfermero tenga conocimiento y capacidades en el manejo de estrategias comunicacionales al igual que el lenguaje de señas, información que debe ofrecer las distintas sedes de educación superior durante la formación

como profesionales y ser reforzada posteriormente en las instalaciones hospitalarias o sanitarias, para el logro de una atención integral de calidad a las personas sordas.

Luego de analizadas las consideraciones anteriores, es evidente, que esta investigación reafirma la comunicación como una herramienta clave en una relación productiva, con todo tipo de persona, toma aún más relevancia cuando estas personas presentan una discapacidad, y a la vez invita a la capacitación (por instituciones especializadas) y al desarrollo de técnicas comunicativas como el LSV (el cual es un lenguaje oficialmente reconocido como parte de una cultura sorda).

Bases teóricas

A continuación para mayor comprensión, sustento y respaldo de esta investigación, se desarrollaran los conceptos claves concernientes al tema en estudio.

Como se ha hecho mención, la comunicación, es el proceso mediante el cual se transmite información de un lugar a otro o de una persona a otra, es decir, tiene un punto de partida y uno de llegada, el ser humano ha adoptado un sin fin de procedimientos para comunicarse que han aumentado con el auge de la tecnología. Por lo general, cuando se habla de este término se consideran varios elementos que lo conforman como un emisor o punto de partida, un receptor o punto de llegada, un mensaje, un canal, que corresponde al medio a través del cual se envía un mensaje y un determinado contexto, que se refiere al lugar, el momento y las circunstancias en que se produce el proceso de comunicación.

Sin embargo, distintos autores afirman que además de dichos elementos existen otros que determinan un proceso comunicativo, y que modifican la idea de comunicación lineal emisor-receptor, proponiendo modelos multidimensionales.

Tal es el caso de Grimson A. (2001), quien establece que la “comunicación es un todo integrado” (p. 60), a su vez hace énfasis en que también se incluye expresiones corporales, gestos, posturas, y resalta la importancia del contexto, y la distancia entre interlocutores,

destacando al mismo tiempo que aun sin emitir ninguna palabra existe la posibilidad de enviar información “Cuando alguien no responde a una pregunta, en realidad está ofreciendo una respuesta. Cuando una persona permanece en silencio también está emitiendo un mensaje” (p. 61).

De este modo se pudiera clasificar la comunicación en verbal y no verbal. Siendo esta última la que se caracteriza por el uso de señas, gestos, posturas y movimientos corporales. Grimson (2001) dice, que la comunicación no verbal abarca, entre otras dimensiones, lo kinésico (gestualidad y movimientos corporales) y lo proxémico (uso del espacio, organización o disposición) (p. 61).

Tenemos así que, cuando se pone en práctica cualquier proceso de comunicación se integran en su totalidad todos los elementos, que son de real importancia para poder comprender el mensajes que se desea manifestar, igualmente cabe destacar que para lograr una comunicación fluida y eficaz es necesario utilizar un lenguaje que tenga sentido tanto para el emisor como para el receptor.

Del mismo modo, resulta importante hacer mención a un segundo elemento que guarda estrecha relación con esta investigación, la discapacidad auditiva la cual “se considera como un déficit total o parcial en la percepción auditiva. Si se pierde esta capacidad de forma parcial se denomina hipoacusia y si se pierde por completo se llama cofosis. Además puede ser unilateral o bilateral”. (Universia España, s/f).

Las pérdidas auditivas o hipoacusias se pueden clasificar según el grado en que se vea afectada la recepción de los sonidos, en este sentido, se pueden identificar distintos niveles de pérdida, el cual se miden en decibeles: hipoacusia leve (20-40 dB.), hipoacusia moderada (40-70 dB.), hipoacusia severa (70-90 dB.) y sordera (+ 90 dB.) Así mismo, las personas que sufren esta discapacidad tendrán problemas para oír y por lo tanto afectara la capacidad de comunicación.

Esta deficiencia se detecta a través de una prueba de audiometría donde se evalúa la capacidad de percibir la intensidad y frecuencia con la que se detectan los sonidos. También podemos decir que dependiendo del momento en el cual se produzca la discapacidad y de acuerdo a la adecuación del proceso educativo o rehabilitación, se pueden encontrar personas que realicen lectura labio facial y que se comuniquen oralmente u otras que se comuniquen a través del lenguaje de signos o señas (Universia España, s/f).

Según (Naranjo, et al 2006) donde dice que el término sordomudo, es un estigma con el que la sociedad ha definido tradicionalmente a las personas sordas. Responde a la idea de una supuesta incapacidad de las personas sordas para comunicarse por medio de una lengua. Sin embargo, las personas sordas tienen una lengua propia, la lengua de señas, y mediante una educación adecuada pueden acceder a la lengua oral y escrita. Por lo tanto, la expresión “mudo” es incorrecta y despectiva. Ésta es una aclaratoria de gran relevancia, ya que comúnmente se califica a la persona sorda como muda, sin darse cuenta de que tienen el mismo aparato vocal que los demás, dejando así que lo que no puedan es oír ni controlar lo que dicen, emitiendo sonidos ininteligibles en caso de una mala educación de la persona que presenta la discapacidad.

Como resultado de esta discapacidad tenemos la ingeniosa creación de una lengua de señas que los guía hacia una interacción exitosa, donde se utilizan destrezas manuales y gestuales como parte de una comunicación no verbal que conviene conocer.

“La lengua de señas puede definirse como una lengua natural en la que las manos, el cuerpo y la expresión de la cara se convierten en los elementos del sistema lingüístico. De esta manera, las manos y la vista desempeñan el mismo papel para las personas sordas, que la voz y el oído para las personas oyentes”. (Perea, 2019).

Así mismo la interacción con las personas sordas incluye herramientas lingüísticas, por lo que la Federación Mundial de Sordos ha fijado un alfabeto dactilológico universal, que es un

verdadero alfabeto manual y determina que el lenguaje de señas, es aquel que se basa en las expresiones faciales, movimientos corporales y gestuales para comunicarse, llevando así a la participación activa de cada uno de ellos en la sociedad.

Al igual que todo sistema de lenguaje, el de señas ha pasado por procesos de cambios lingüísticos regulados por el Sistema de Señas Internacionales (SII). Esto ha provocado su evolución y perfección en las distintas comunidades, lo que hace que existan más de 50 lenguas de señas, inteligibles entre sí. Universalmente, existen ciertos gestos comunes para los que utilizan la lengua de señas; sin embargo, en cada idioma y país se presentan variaciones, por lo que no es una lengua universal.

En este sentido, es importante mencionar, que el termino Sordos, con mayúscula, se utiliza para hacer referencia a la comunidad de discapacitados auditivos que utilizan el lenguaje de señas formal, en Venezuela existe un sistema de Lenguaje de Señas Venezolano (LSV) cuyo origen no está del todo claro, sin embargo, Ravelo E. (2006) indica que nace con la emigración de Sordos españoles a Venezuela en las décadas de los 40 y 50 (p.15), y que actualmente el LSV es admitido como idioma natural de la comunidad Sorda.

Por otra parte los procesos de lectura y escritura son un elemento clave en el desarrollo de los niños y niñas hacia su paso a la edad adulta. El aprendizaje de la lectoescritura como medio imprescindible de expresión/comprensión del lenguaje. Especialmente, en el caso de las personas que se comunican por Lengua de Señas, ponemos un énfasis especial en el desarrollo de estos procesos, y que puedan así expresarse y comprender tanto en lenguaje escrito como en LSV.

Cabe destacar también que según Cueva V. (2008), en las diversas formas de comunicarse con una persona sorda cabe mencionar la oral, en las cual algunas personas sordas buscan esta modalidad debido a la educación, ya que durante muchos años se tenía como objetivo la oralización de las personas sordas mediante la filosofía netamente oralista; puesto que debía

ser el lenguaje receptivo por medio de la lectura labial y el aprovechamiento del resto auditivo. Por otra parte, existe también el método combinado o lenguaje bimodal, común entre las personas oyentes que mantiene contacto con las personas sordas, ya que utilizan la lengua oral en conjunto con la mímica. Por último, la escritura, que abarca únicamente aquellas personas que hayan pasado por la escolaridad, y aunque uno de los objetivos primordiales de la educación es la enseñanza de la lectura y la escritura, algunos sordos no llegan a cumplir este objetivo a cabalidad.

Por esta razón, se busca integrar al ámbito de la enfermería los procesos de comunicación con la persona sorda, dando lugar como resultado más factible y beneficioso para ambas partes el mantener una comunicación fluida.

Así mismo, en una cita de Barrante, (2004, como se citó en García, 2005), indica que “normalmente cuando un sordo va al médico le suele acompañar un intérprete, pero no hay suficientes”. Siendo así que sería conveniente que algunos de los profesionales que trabajan en los hospitales supieran la lengua de signos, por lo que fuese ideal que en todos los centros de salud existieran personas con base en lengua de señas. En este mismo aspecto tenemos que muchas veces la utilización de intérpretes genera una incomodidad ya que no confían con certeza en lo que se les está traduciendo sea exactamente lo mismo, generando un rechazo o descontento.

De allí que para proporcionar asistencia sanitaria de calidad a las personas sordas el primer paso es conocer, comprender y tener en cuenta los aspectos culturales, lingüísticos, sociológicos, psicológicos y educativos de la discapacidad auditiva. Los profesionales que atienden a la población con discapacidad auditiva, deben ser conscientes de lo que implica ser sordo y los obstáculos que deben enfrentar estas personas, de este modo serán capaces de utilizar sus conocimientos a la hora de asesorar al paciente. Pero, al mismo tiempo, las

personas sordas deben ser conscientes y estar bien informadas acerca de lo que deben esperar del sistema asistencial sanitario para de esta forma usarlo de forma sensata y adecuada.

Las dificultades de comunicación o barreras comunicacionales, también pueden afectar a las personas sordas a la hora de recibir una atención sanitaria. Ejemplo de ello podrían ser el no tener modo de contactar con ningún medio de emergencias sanitarias, Es posible pensar que estas dificultades en la comunicación se extiendan durante el establecimiento de una relación terapéutica con los profesionales enfermeros.

Según León (2005) en el proceso de comunicación pueden presentarse perturbaciones que interfieren y afectan total o parcialmente la realización del mismo. Los psicólogos las denominan barreras de la comunicación. Se presentan debido a problemas o deficiencias originadas en algunos de los elementos de la comunicación. Puede ocurrir que el contenido del mensaje no llegue a su destino, o que llegue distorsionado y no se cumpla con el objetivo de la comunicación. Así mismo, León (2005) las clasifico en: Barreras Psicológicas, tienen que ver con la personalidad, la forma de percibir el contexto, las discrepancias en el emisor y receptor causadas por las diferencias de personalidad. Barreras Físicas. Estas barreras afectan a los medios utilizados para la transmisión y recepción del mensaje, en este encontraremos claramente la limitante lingüística de no manejar el mismo lenguaje que las personas con discapacidad auditiva.

Por concerniente la capacitación del personal según Puntunet et al. (2008). En sus conclusiones del trabajo La educación continua y la capacitación del profesional de enfermería dice que “resulta ser una estrategia de fortalecimiento, el personal que cuenta con capacitación continua, valoriza su trabajo, es proactivo, analítico, mejora la productividad y, lo más importante de todo, proporciona cuidados seguros y de calidad que se reflejan en mejores resultados en los pacientes”.

Rojas A. en 2015 en su trabajo titulado Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en un servicio de medicina interna de un hospital nacional. Lima –Perú. 2014 menciona que “Los programas son un conjunto de estrategias de enseñanza-aprendizaje seleccionados y organizados por el docente para facilitar el aprendizaje de los alumnos y que servirá de guía en su formación profesional”.

En este aspecto al capacitar al personal de enfermería en este ámbito como lo es el manejo de personas con discapacidad auditiva, le brindaría competencia intralingüísticas e interculturales que facilitarían la comprensión y atención de las personas. Según el instituto francés Espagne “La interculturalidad es la mezcla de culturas en un plano de igualdad en el que ninguna de las culturas es considerada mejor que las demás y todas ellas se enriquecen gracias a su contacto con el resto.”

Como muy acertadamente comentó Giménez Romero (1997) la mediación cultural es una modalidad de intervención de terceras partes, en situaciones sociales de multiculturalidad significativa, orientada hacia la consecución del reconocimiento del otro y el acercamiento de las partes, la comunicación y comprensión mutua, el aprendizaje y desarrollo de la convivencia, la regulación de conflictos y la adecuación institucional, entre actores sociales o institucionales etnoculturalmente diferenciados. (p.142)

La diversidad cultural y lingüística de las sociedades humanas plantea problemas de comunicación que se han resuelto de diferente manera. En el nivel administrativo, las actuaciones y medidas políticas han oscilado entre dos extremos. Por un lado, la supresión del problema con la homogeneización cultural y lingüística de las poblaciones a su cargo; por otro, la creación de mecanismos y herramientas de traducción que faciliten la interacción.

Fundamentos teóricos de enfermería

En el sector salud, constituye un punto fundamental la atención a las personas, ya que el profesional de enfermería se encarga de recoger datos y aplicar intervenciones con el objetivo

final de mejorar el estado y la calidad de salud, para lo cual establece medios de comunicación que se lo permitan.

Se debe tomar en cuenta que, el personal de enfermería presta cuidados a una gran variedad de personas y que debe adaptarse a los cambios que se presentan entre una y otra, así pues que se considere la comunicación como un pilar fundamental para prestar una atención integral y al mismo tiempo individualizado.

La enfermería como disciplina ha tenido un desarrollo significativo desde el inicio del siglo XX, lo cual queda en manifiesto por la formación de postgrados y en el desarrollo de modelos conceptuales y teorías de enfermería que se produce a raíz de la actividad investigadora. Sin embargo a pesar del gran avance en los modelos y teorías de enfermería, podemos afirmar que la profesión enfermera no ha cambiado de igual forma.

Según Alcázar et al. (2017) “Llevar a la práctica los modelos y teorías de enfermería es de gran importancia, repercutiendo en términos de calidad asistencial, autonomía profesional y visibilidad del cuidado de enfermería. Pero esto no siempre es posible por diversas razones”.

(pág. 3) Así mismo especifica las razones por las cuales considera no se llevan a cabo, en primer lugar dice que “existen todavía muchas enfermeras que fundamentan su práctica clínica basadas en el modelo médico, lo cual dificulta profundizar sobre determinados aspectos que son relevantes para la práctica enfermera”.

Por otro lado también hace mención que “muchas enfermeras ven con incredulidad la aplicabilidad de modelos de enfermería en la práctica clínica, argumentando que se trata de planes de cuidado que requieren gran cantidad de tiempo y en la práctica, debido al elevado número de pacientes a cargo de una enfermera se hace inviable”. (pág. 3).

En el siglo pasado comienzan a surgir teorías que ponen en manifiesto la importancia de la relación interpersonal y emocional como dimensiones que influyen en la enfermedad, en la teoría de relación de persona a persona de Joyce Travelbee se trata de acercarnos y dar a

conocer más a profundidad la enfermería basada en la relación humana, enfatiza en lo interpersonal ya que considera que se trata de una relación entre personas, por un lado, el consultante o solicitante de ayuda (paciente) y por otro la persona que presta dicha ayuda (enfermera). De esta manera hace énfasis en que ambos establecerán una relación terapéutica que conllevará cambios en ambos participantes de allí su aplicabilidad en la práctica clínica.

Para Travelbee, la relación enfermera - paciente se establece a través de una serie de fases; fase de encuentro original, fase de orientación, fase de revelación de identidades, empatía, simpatía, hasta que la enfermera y el paciente consiguen la compenetración en la fase de término.

En la fase de encuentro original se da un primer encuentro con el paciente, en esta se da la observación, proceso importante en la enfermería, estas mismas tienden a determinar los comportamientos y reacciones hacia la otra persona por lo que es la base de la subsiguiente fase.

Así mismo en la fase de orientación, se verbaliza cuál es el motivo por el que se solicita ayuda, no pretende abordar problemas del pasado. También se aclaran las expectativas sobre esta relación, así como lo que ambos participantes esperan de ella.

Fase de identidades Emergentes: durante esta fase ambos, empiezan a establecer un enlace y a ver al otro como un ser humano único. Se trabaja sobre los problemas identificados, se analizan los posibles factores vinculados y se determina cuánto la persona puede hacer por sí mismo. El problema de esta fase se encuentra en la tendencia del paciente a esperar una ayuda inmediata.

En la fase de empatía el deseo de comprender o entender a la otra persona, se motiva por el querer brindarle ayuda, una vez ocurra el patrón de interacción cambia. De este mismo modo en la fase de simpatía emerge y resulta del proceso empático, ya que es un paso más allá de la empatía y surge del deseo de aliviarle el estrés. La simpatía implica una genuina

preocupación del otro, combinada con el deseo de ayuda haciendo así uso de la experiencia personal para entender y apreciar la experiencia de los otros.

Para finalizar en la fase de término es donde surge una interrelación cercana de pensamientos y sentimientos, transmitidos o comunicados de un ser humano a otro y donde se perciben como seres humanos. La relación se establece adecuadamente cuando se alcanza esta fase máxima.

De este modo tenemos que para Travelbee la relación enfermera paciente es un proceso que evoluciona por etapas, es dinámicas que se van sucediendo a medida que transcurre la relación y es una experiencia de encuentro interpersonal que se va construyendo, la enfermera debe tener conocimiento que le permita realizar sus interpretaciones acerca de lo que vive el consultante, fundadas en conocimiento científico, ético, estético y personal y con mayor énfasis se reconoce al otro como persona. Además percibe el cuidado como un proceso interpersonal que se desarrolla a través de encuentros y entrevistas individualizadas principalmente resaltando así el marcado carácter humano de la teoría el cual nos invita a llegar un poco más lejos en la atención con las personas, ofreciéndonos una nueva visión del otro y de nosotros mismo.

De esta manera observamos que la mayor parte de las teorías de enfermería consideran que se debe establecer una relación enfermero-paciente adecuada, para una atención y desarrollo de la labor enfermera como tal y mencionan la relevancia que tiene la comunicación en dicho proceso. Según Alcázar et al. (2017) dice que “la comunicación es la vía por la cual se lleva a cabo el propósito de enfermería, consistente en asistir a un individuo o familia a prevenir o enfrentar la enfermedad o sufrimiento. En la comunicación los pacientes transmiten sus requerimientos de cuidado y ejercen influencias sobre los enfermeros”.

En este mismo aspecto hace mención que “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”. Con esto mismo aparecen las barreras en la comunicación que logran ser múltiples y al no ser posible la comunicación verbal, los gestos, movimientos, posición corporal y la escritura son los medios más comunes a los cuales recurren los pacientes para comunicarse.

Así pues tenemos que, Watson (citada por Alligood y Tomey, 2011, p.95), alega que una comunicación eficaz “tiene componentes de respuesta cognitivas, afectuosas y conductuales”, que es de suma importancia al momento de construir una relación entre la enfermera y la persona, la cual forma parte de los 10 factores de cuidados establecidos por Watson en su “Teoría del Cuidado Humano”.

En cuanto a esto podemos decir que el profesional de enfermería, debe adaptarse a las condiciones individuales, de esta manera cuando tengan bajo su cuidado personas con discapacidad auditiva, será necesario poner en práctica técnicas de lenguaje que le permitan conocer los pensamientos y sentimientos que manifieste el paciente, y del mismo modo enviar indicaciones o instrucciones que puedan ser comprendidos por el usuario, solo así será capaz de construir una relación ayuda-confianza, que según Watson, fomenta la expresión de los sentimientos positivos y de los negativos. Así pues que implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz (Watson, citada por Alligood y Tomey, 2011, p.95)

Bases Legales

Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad.

Según García G. (2005) en su anuario sobre derechos humanos los define como aquellas exigencias éticas, bienes, valores, razones o principios morales de especial importancia, de las que gozan todos los seres humanos por el solo hecho de serlo. Que benefician tanto a los hombres como a las mujeres por igual, y obligan a la sociedad y a los individuos en lo

particular a respetarlos, volviéndose un campo atractivo para la normatividad jurídica”. Basado en esto se puede afirmar que las personas discapacitadas deben gozar plenamente de sus derechos humanos en términos iguales con otros en la sociedad, sin discriminación de ningún tipo.

Aplicación de los principios éticos de enfermería contemplados por el Consejo Internacional de Enfermería

Además de los principios fundamentales de la bioética antes mencionados, como futuros profesionales de enfermería también se deben aplicar tres principios adicionales, que se hacen de vital uso en la práctica hospitalaria entre ellos: el principio de fidelidad, el principio de veracidad y el principio de confidencialidad.

Constitución Nacional de la República Bolivariana De Venezuela (CNRBV). Es la máxima normativa que rige y organiza el ordenamiento jurídico, social y político de nuestro país, es decir, el origen donde se fundamentan todas las normas y reglamentos jurídicos de los diferentes subniveles jurídicos-legales del país.

Confiere derechos y deberes a todos los actores (instituciones o particulares) que hacen vida en la nación, todos están obligados a obedecerla y su desconocimiento acarreará sanciones según el grado del delito cometido. Se cita en esta parte la constitución, porque al ser la “Norma Jurídica Suprema” ninguna norma que esté por encima de ella tiene validez, así mismo, los sucesivos códigos y reglamentos especializados que se nombrarán a continuación tienen su fundamento en la constitución para regular la conducta social, y en el caso de la salud regula la actuación de los prestadores de servicios de salud con los usuarios del servicio de salud, a saber:

a) Ley Del Ejercicio Profesional de la Enfermería: (Caracas, jueves 1º de septiembre del 2005 Gaceta oficial N° 38.263), expone en su Artículo 1 que “El objeto de la presente ley será regular el ejercicio de la enfermería según las disposiciones establecidas en el

reglamento, las normas de ética profesional, los acuerdos, tratados, pactos y convenciones suscritos por la República sobre la materia”.

b) Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela: (Vigencia 2008), en cuyos artículos 1, 2 y 3 explica las disposiciones fundamentales de su establecimiento: “El presente código rige la conducta del profesional de la enfermería en sus relaciones con las personas, instituciones públicas, privadas o autónomas, usuarios de sus servicios, autoridades civiles y/o militares, colaboradores, colegas y consigo mismo y será aplicable en todos los actos de su vida profesional y/o privada” (art. 1).

c) Ley para Personas con Discapacidad: publicada en Gaceta Oficial N° 38.598, el 5 de enero del 2007, (deroga ley de integración para personas discapacitadas publicada en 1993 y el artículo 410 del código civil) el texto se orienta a regular, los medios y mecanismos que garanticen del desarrollo integral de las personas con discapacidad de manera plena y autónoma, de acuerdo con sus capacidades, además de lograr la integración a la vida familiar y comunitaria, mediante su participación directa como ciudadanos y ciudadanas plenos de derecho y la participación solidaria de la sociedad y la familia.(art.1)

d) Ley de Universidades (vigente): La Resolución del Consejo Nacional de Universidades (CNU) N° 3.745 del 12 de Agosto de 2009, establece que las instituciones de educación superior debe incluir en sus proyectos de presupuesto anual la creación de unidades, programas y servicios de atención a las personas discapacitadas; así como reservar una cuota mínima del 1% del total de sus plazas en cada carrera o Programa Nacional de Formación para el ingreso de personas con discapacidad, aplicándose a todas las modalidades de ingreso de ingreso con el fin de materializar una política pública relativa a la inclusión de las personas con discapacidad a la Educación Superior.

e) Ley Orgánica para personas con discapacidad aprobada en primera discusión el día 15 de marzo del presente año en la Asamblea Nacional, cuyos artículos explícitamente describen la atención que debe recibir en diversos ámbitos y a su vez a la participación que debe tener la sociedad para con ellos.

Los prestadores de servicios de salud ha representado un aspecto importante y de sumo interés para la población por lo que es de vital importancia en el desarrollo del profesional de enfermería, tener en cuenta las bases legales a las que debe ser fiel y normarce son ellas por consiguiente esta investigación se sustenta en:

Código de Bioética y Bioseguridad

Su propósito es establecer los lineamientos filosóficos básicos y las normas que de ellos se derivan, en el ámbito de la bioética y la bioseguridad aplicados a la investigación científica y en las ciencias de la salud que orienta los debates y la toma de decisiones en la evaluación de proyectos y el ejercicio de la investigación misma. Los principios fundamentales, universalmente reconocidos de la bioética planteados por Beauchamp y Childress son: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

Términos Básicos

- Programa educativo: Se entiende un conjunto o secuencia de actividades educativas organizadas para lograr un objetivo predeterminado, es decir, un conjunto específico de tareas educativas.
- Persona con discapacidad: Son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás
- Interacción: Acción que se ejerce recíprocamente entre dos o más objetos, personas, agentes, fuerzas, funciones

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Enfoque de la Investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque luego de la descripción se genera un proceso estructurado de recolección de datos a través del instrumento válido para medir y establecer relaciones entre el problema, las preguntas de investigación, los objetivos y las variables objeto de estudio por medio de indicadores cuantitativos (Hernández et al, 2010; p. 33).

Así mismo posterior a la realización de un programa educativo se evaluara su efectividad por lo que también tiene un enfoque cuantitativo. El tipo de Investigación Evaluativa, Hurtado (2000): “se valoran los resultados de la aplicación de un programa educativo o de una intervención en términos de logro de sus objetivos” (p.389). Es decir, para este tipo de investigación se permite; Evaluar la efectividad Programa Educativo “Interacción Comunicacional” entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de emergencia general del IAHULA, con una intervención (Programa educativo) con el fin de mejorar el conocimiento de los profesionales de enfermería en este tipo de interacción comunicacional. Los estadios de la investigación evaluativa, Hurtado considera:

Diseño de la investigación

Es un diseño de campo pre-experimental, debido a que se recolectan datos de la realidad donde ocurren los hechos, por medio del instrumento con la presencia de la investigadora (Tamayo, 2009). Es decir, directamente de la fuente, se recoge la información de los profesionales en estudio, para ser analizados. Es un diseño pre-experimental, porque en la investigación se estudia las relaciones causa-efecto, pero no en control riguroso de las variables objeto de indagación, por ello, se observa el fenómeno en su contexto natural, para posteriormente analizarlo. Es longitudinal, porque se recolectan los datos en más de una

ocasión (Polit D. Hungler B., 1997). En este caso antes de la intervención un pre test y después un pos test.

Población, Muestra y Muestreo

El término población se refiere a la “totalidad de unidades, vale decir, por todos aquellos elementos (personas, animales, objetos, sucesos, fenómenos, etc.) que pueden conformar el ámbito de una investigación” (Niño V. 201, p. 55).

Por lo tanto, este estudio tomó como población a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia adulto del (IAHULA), quienes en total conforman un grupo de (N= 97) enfermeros(as), lo que quiere decir además, que encierra una población finita, pues “se conoce la cantidad de unidades que la integran” (Arias, 2006, p. 82), y accesible, que el mismo autor define como “la porción finita de la población objetivo a la que realmente se tiene acceso y de la cual se extrae una muestra representativa...” de igual forma menciona “el tamaño de la población accesible depende del tiempo y de los recursos del investigador” (2006:82).

Por otra parte, en relación a la muestra, definida por Arias (2006) como “un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p.83), y que para seleccionarla deben utilizarse técnicas de muestreo.

Según Parra (2021) un muestreo no probabilístico se basan en el juicio personal del investigador para realizar la selección de los elementos que pertenecerán a la muestra (p. 9).

La muestra se obtuvo por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia, la cual está conformada por el conjunto de profesionales de enfermería que según los horarios especiales acudieron a la institución para ese momento (n = 36) quienes participan en la fase diagnóstica del trabajo con la contestación de un instrumento, así mismo otra muestra de (n = 43) a quien se les aplicó el programa educativo diseñado correspondiente a la fase de intervención.

Sistema de Variables o Categorías

Variable

Según Hernández, et al. (2014) una variable es una “Propiedad que tiene una variación que puede medirse u observarse” (p.105). Este trabajo utiliza una variable única (perspectiva en la interacción comunicacional del personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva).

Por otra parte Palella y Martins (2012) la definen como “elementos o factores que pueden ser clasificados en una o más categorías. Es posible medirlas cuantificarlas, según sus propiedades o características” (p.67). Esto quiere decir que son elementos que pueden presentar cambios o variaciones a lo largo de la investigación.

➤ **Variable Independiente:** Entendida como la causa que generan los cambios en este caso el Programa Educativo.

➤ **Variable Dependiente:** Se modifican por acción de la Variable independiente, se define en la investigación como el conocimiento acerca de la interacción comunicacional entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva.

➤ **Variable Interviniente:** Variables que pueden interponerse entre la Variable Independiente y la Variable Dependiente, definida como los datos sociodemográficos de los profesionales de enfermería seleccionados en la investigación.

Su operacionalización

La operacionalización de la variable es “un proceso mediante el cual se transforma la variable de conceptos abstractos a términos concretos, observables y medibles, es decir, dimensiones e indicadores” e ítems a evaluar (Arias, 2006, p.63)

Tabla N° 1

Operacionalización de la variable de estudio

| Objetivo General: Evaluar la efectividad Programa Educativo “Interacción Comunicacional” entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de emergencia general del IAHULA, Mérida, Venezuela. | | | | |
|--|---|----------------------------|---|--|
| Variable | Objetivo Especifico | Dimensión | Indicador | Ítems |
| Efectividad del Programa Educativo Interacción Comunicacional entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad | Conocer los datos sociodemográficos de los profesionales de enfermería en estudio. | Datos sociodemográficos | Edad Genero Nivel Académico Experiencia laboral Tiempo en el servicio Experiencia | A B C D E |
| | Identificar el medio por cuál se da la interacción comunicacional entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área en estudio. | Interacción comunicacional | Comunicación mediante lengua de señas Aclarar conceptos Escribir para entender. Comunicaciones gestual-Mímicas. Expresiones Gestuales y Expresiones faciales. Comunicación a través de Movimientos con las manos. Comunicación por medio de apoyo de intérpretes. Medios usados para aprender. | 1 y 2 3, 4 5 - 6 7- 8 y 9 |
| | Caracterizar las barreras en el proceso comunicacional entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área investigada. | Barreras comunicacionales | Barreras Comunicativas Físicas (Ruidos, falta de iluminación, problemas con los canales de comunicación). Limitantes Lingüísticos que dificultan la trasmisión de los mensajes. Dificulta de absceso al aprendizaje empleado. Barreras Psicológicas (estas interferencias se relacionan con los aspectos psicológicos y los estados emocionales) | 10,11,12 13,14, 15 16, 17, 18 19, 20 y 21 |

| | | | | |
|--|---|---------------------------|---|---|
| auditiva en el área de emergencia general del IAHULA, Mérida, Venezuela. | Determinar el conocimiento del personal de enfermería del área de emergencia general del IAHULA con respecto al abordaje y comunicación a la persona con discapacidad auditiva | Capacitación y desarrollo | <p>Le gustaría recibir preparación en esta área.</p> <p>Competencias interlingüísticas</p> <p>Competencias interculturales</p> <p>Intensión y necesidad de conocer marcos teóricos específicos y legales</p> <p>Uso de sistema organizados de signos.</p> <p>Uso de códigos creados en las familias para comunicación.</p> <p>Herramientas necesarias para su aprendizaje.</p> <p>Estrategias comunicativas.</p> <p>Uso de tecnologías avanzadas.</p> <p>Proyección de imágenes no verbales y más visuales.</p> | <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> |
| | Diseñar el programa educativo a impartir al personal de enfermería de la emergencia del IAHULA para facilitar la interacción comunicacional con la persona con discapacidad auditiva. | Programa educativo | <p>Sensibilización sobre la discapacidad auditiva.</p> <p>Explicar técnicas de abordaje práctico a una persona con discapacidad auditiva.</p> <p>Alfabeto manual.</p> <p>Términos médicos básicos en Lengua de Señas.</p> <p>Palabras básicas de abordaje comunicacional en Lengua de Señas.</p> | |
| | Determinar la efectividad del programa educativo interacción comunicacional entre el personal de enfermería para la atención del usuario con discapacidad auditiva del área en estudio. | Análisis comparativo | Pre test y post test del programa educativo de la interacción comunicacional entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva | |

Fuente: Datos de la investigación 2024 / Quintero.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Considerando las técnicas como las distintas formas de obtener información (entrevistas, encuestas...), y los instrumentos los medios materiales para recogerla y almacenarla (grabadoras, fichas, cuestionarios...) (Arias. 2006, p.111). En el presente estudio se aplicara la muestra seleccionada, un cuestionario como modalidad de encuesta, utilizando como guía la escala de Likert, diseñada para medir la estructuración de acuerdo al nivel de aprendizaje a alcanzar. El mismo, está dividido en cuatro partes, la primera corresponde a los datos sociodemográficos de los profesionales en estudio, donde se incluye: edad, género, nivel académico, experiencia laboral y tiempo del servicio; la segunda parte correspondientes a la dimensión: Interacción comunicacional con un total de (9 Ítems), una tercera parte correspondiente a la Dimensión: Barreras comunicacionales con un total de (12 Ítems), y una cuarta parte correspondiente a la Dimensión: Capacitación y desarrollo con un total de (10 Ítems), utilizando para ello una alternativa de respuesta u opciones de respuesta en: (Siempre = S, Casi Siempre = CS, Algunas Veces = AV, Casi Nunca = CN y Nunca N. (Ver Anexo)

Por otra parte tenemos que para evaluar la eficacia del Programa Educativo se implementa un test que se aplica en el momento pre y post, el mismo consta de 10 preguntas las cuales tienen una escala dicotómica básica como opciones de respuesta, con el cual valoramos si el contenido estipulado del programa se capta adecuadamente.(Ver Anexo)

Validez y Confiabilidad del Instrumento

Un instrumento llega a ser válido y confiable en la medida que el investigador seleccione interrogantes orientadas hacia la confiabilidad y a la validez Hernández, Fernández y Baptista, (2010:115). En este orden de ideas para la validación del contenido del instrumento, el mismo fue revisado por tres expertos en el área, los cuales verificaron la consistencia, pertinencia y coherencia en la integración de los ítems y validez de contenido quienes emitirán un juicio al respecto.

Aunado a esto, la confiabilidad hace referencia al grado de consistencia entre los resultados al aplicar el mismo instrumento al mismo grupo de individuos en dos ocasiones diferentes, bajo condiciones semejantes.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a doce (11) profesionales. Sobre este tema Hernández et al. (2006), señala que la prueba piloto “consiste en administrar el instrumento a una pequeña muestra, cuyos resultados se usan para calcular la confiabilidad inicial y de ser posible la validez del instrumento” (p. 306).

De la misma forma, los autores mencionados anteriormente plantean que la confiabilidad de un instrumento “Se refiere al grado en que su aplicación repetidas al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales” (p.277).

Validez del instrumento.

El proceso de la elaboración y validación del instrumento de medición para la investigación titulada: “Programa Educativo “Interacción Comunicacional” entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de emergencia general del IAHULA, Mérida, Venezuela”, el proceso se llevó en dos fases: la primera es la cualitativa, que consiste en la elaboración del instrumento, y la segunda es la fase cuantitativa, en la que se realiza la evaluación de las propiedades métricas en las que se utilizan la validez de contenido.

Dentro de estos tipos de validez existe la validez de contenido que es la que establece si las preguntas elegidas en un cuestionario son una buena muestra del conjunto teórico de todas las preguntas posibles que podrían hacerse sobre el tema del que versa el cuestionario. Llegados a este punto, es cuando uno de las opciones que puede tomar el investigador para validar su instrumento de medida es lo que se llama una prueba de jueces. La prueba de jueces consiste en una encuesta a expertos en la materia en que deben pronunciarse sobre los

ítems que han sido seleccionados para el cuestionario. Se pide a los expertos que se pronuncien, para cada ítem, sobre la oportunidad o no de incluirlo en el cuestionario.

Se decide llevar a cabo la especificación del índice cuantitativo para la validez de contenido del instrumento mediante el modelo de Lawshe (1975) modificado por Tristán (2008), en donde se destaca que la razón de validez de contenido debe ser igual o mayor a 0.5823 para ser aceptada, sin embargo, los ítems que no fueron aprobados con el 100% se sometieron a revisión a criterio del tutor y las investigadoras.

La validez del instrumento fue solicitada a los expertos por correo electrónico. A cada uno de los expertos se le envió un ejemplar digital del cuestionario, en la cual se explicaban los propósitos del estudio, la definición conceptual y operacional de las variables, y también se les proporcionó una hoja para el registro y evaluación de los ítems correspondientes a las 10 preguntas del instrumento original. Posteriormente, los expertos dieron su valoración a cada una de las preguntas, respondiendo de acuerdo a su criterio al nivel de importancia con la escala previamente mencionada. Subsiguientemente se determinó el índice de validez de contenido descritas en el modelo de Lawshe (CVR) y la razón de validez de contenido modificada por Tristán (CVR') para cada uno de los ítems mediante las ecuaciones posteriores; donde los ítems se consideran aceptables cuando su CVR' es igual o mayor a 0,58. Cabe mencionar que el tratamiento de los datos de la información obtenida se hizo a través del software Microsoft Excel ® integrando las siguientes formulas:

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVR_i}{M}$$

Donde, CVI = Índice de Validez de Contenido,

CVR_i = Razón de Validez de Contenido de los ítems aceptables de acuerdo con el criterio de Lawshe

M = Total de ítems aceptables en la prueba.

Donde, CVI' = Índice de Validez de Contenido modificado por Tristán

CVR = Razón de Validez de Contenido para cada ítem de acuerdo con el criterio de Tristán.

$$CVI' = \frac{CVR + 1}{2}$$

Al contar con las valoraciones de los tres expertos, se procedió a determinar la frecuencia de las respuestas en cada ítem, con el objeto de establecer la calidad de cada uno. Tres ítems quedaron valorados con menos de 0,58, los cuales fueron los números 2, 4, 7 obtuvieron un valor de 0,50 en el CVI' . Del total de las preguntas, 5 de los ítems lo que representa el 50 %, se sugiere modificar basados en los criterios de coherencia y claridad del contenido, y únicamente se dejaron sin modificación aquellos ítems que obtuvieron la CVR' positiva, es decir, 5 ítems aprobados con el 100% que han sido valorados como fundamentales por los expertos.

Los resultados obtenidos en el Coeficiente de razón de validez ajustado que se recomienda la modificación de los ítems son el 2, 3, 4, 5,7 y para eliminar ninguno; previo a la aplicación del instrumento. En los ítems que se sugiere revisar claridad, coherencia es a criterio de las investigadoras y tutor. En la tabla N° 1, se detalla los ítems que son aprobados y las observaciones del resto.

Tabla 1. Validez de contenido del cuestionario Programa Educativo “Interacción Comunicacional” entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de emergencia general del IAHULA, Mérida.

| Ítems | Coeficiente de razón de validez ajustada (CVR') | | | Observación |
|------------------|---|-------------|-------------|---|
| | Coherencia | Claridad | Pertinencia | |
| 1, 6, 8 9, 10 | 1 | 1 | 1 | Aprobados |
| 3 | 0,75 | 0,75 | 1 | Aprobados, se sugiere revisar la coherencia y claridad del ítem |
| 2, 5 | 1 | 0,5 | 1 | Se sugiere revisar la claridad del ítem. |
| 4, 7 | 0,75 | 0,5 | 1 | Aprobados, se sugiere revisar la coherencia y claridad del ítem |

Fuente: Cálculos propios.

Por tanto, para la investigación se realizó la revisión y eliminación de los ítems mencionados en la tabla 1.

En segundo instrumento que fue aplicado en la investigación consto de 3 partes para estudio investigativo titulado: “Programa Educativo “Interacción Comunicacional” entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de emergencia general del IAHULA, Mérida, Venezuela; para la cual también se le realizó la validación de juicio de expertos y la validación estadística.

Tabla 2. Validez de contenido del cuestionario Programa Educativo “Interacción Comunicacional” entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de emergencia general del IAHULA, Mérida.

| Dimensiones | Ítems | Coeficiente de razón de validez ajustada (CVR) | | | Observación |
|---|--|--|----------|-------------|-------------|
| | | Coherencia | Claridad | Pertinencia | |
| Interacción comunicacional | 1,2,3,4,5, 6,7,8,9,10 | 1 | 1 | 1 | Aprobados |
| Barreras comunicacionales | 11, 12, 13,14 15, 16, 17, 20 19, 20, 21,22 | 1 | 1 | 1 | Aprobados |
| Capacitación del personal de Enfermería | 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31,32 | 1 | 1 | 1 | Aprobados |

Fuente: Cálculos propios.

Por tanto, para la investigación se realizó la revisión y todos los ítems fueron aprobados como se evidencia en la tabla 2.

Para el presente estudio los resultados se analizaron utilizando el método de Kuder Richardson, ya que permitirá determinar la confiabilidad del instrumento cuyos ítems de respuestas tienen alternativas posibles de respuesta, tal como lo plantea Arias (2006) citado por Vásquez (2011). Se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes.

Es importante señalar, que se realizará una prueba piloto (10 personas) con el propósito de verificar el instrumento con relación al objetivo de la investigación, así como también comprobar la consistencia lógica de cada uno de los ítems de obtener los mismos resultados aplicados en varios momentos, los resultados se revisaron utilizando la fórmula de Kuder Richardson 20 (KR20) propio de los instrumentos. La fórmula para calcular la confiabilidad de un instrumento de recolección de datos que tenga cinco (5) alternativas de respuestas es:

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

Análisis estadístico

Análisis estadístico descriptivo: a las variables categóricas se le calcularon distribuciones de frecuencias y porcentajes simples, a las distribuciones de datos de las variables cuantitativas continuas, también se le hallaron las medidas de tendencia central (media aritmética, mediana) y variabilidad (desviación típica y error típico de la media) y las medidas de forma (asimetría y curtosis).

Análisis estadístico inferencial, se aplicó la prueba de McNemar muestras relacionadas (pre y pos-test) y una tabla cruzada.

Procedimiento para la recolección de los datos

Se realizó la revisión bibliográfica de trabajos de investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de los Andes.

1. Se solicitó el permiso institucional a través de una carta a la dirección de docencia e investigación del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes Jefe de Departamento de Enfermería y Coordinadora de la Emergencia general Adultos. (Ver Anexo C).
2. Se aplicó la confiabilidad al instrumento de validación y contenido general a través Kuder Richarson Kp20.
3. Se le hizo entrega del instrumento a los (as) profesionales de enfermería seleccionados.

4. Una vez aplicado el instrumento, se procesó de forma manual mediante el uso de estadística descriptiva e inferencial, con el apoyo de programa Excel, y SPSS versión 25, unas fundamentadas en el cálculo de frecuencia absoluta y porcentaje (%) por cada ítem establecido agrupados por dimensión de la variable en estudio.
5. Se validó el diseño y contenido del programa por parte del personal de salud con competencia en el área. (Ver Anexo D).
6. Se solicitó el permiso institucional a través de una carta al Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes Jefe de Departamento de Enfermería para la realización del taller (Ver Anexo E).
7. Se le hizo entrega del pre test a los (as) profesionales de enfermería seleccionados. (Ver Anexo B)
8. Se aplicó el programa con un taller de sensibilización en el lenguaje de señas.
9. Posteriormente se aplicó el pos test a los mismos profesionales seleccionados. (Ver Anexo B)
10. Prueba de hipótesis: Hipótesis nula H_0 : No hay diferencias significativas entre el pretest y postest del programa educativo, Hipótesis alternativa H_1 : Si hay diferencias significativas entre el pretest y postest del programa educativo.
11. Prueba estadística: Se analizan los datos y debido a que no tienen una distribución normal al realizar la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk (anexo 1), se decide usar estadística no paramétrica para muestras relacionadas para comparar los resultados del pretest y postest, con la prueba de McNemar. (Hurtado, 2010)
12. Se organizan los datos de los grupos, antes y después, en dos columnas asignando en cada caso, la categoría que le corresponde en cada momento de la medición. En la presente investigación el nivel de medida es nominal, pero además la medición solo

proporciona información acerca de la presencia o ausencia de una característica (evento dicotómico), por lo que sólo hay dos categorías posibles (Hurtado, 2010)

13. Se elabora una tabla de doble entrada 2x2 o cruzada, y se ubica las frecuencias de casos en cada casilla.
14. Criterio de decisión: Si $p \geq 0,05$, se acepta H_0 y se rechaza H_1 . Si $p < 0,05$, se acepta H_1 y se rechaza H_0 .
15. Nivel de confianza del 95% y significación de un $\alpha = 0,05$.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El presente capítulo hace referencia a las diferentes tablas estadísticas para Evaluar la efectividad Programa Educativo “Interacción Comunicacional” entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de emergencia general del IAHULA, 2024. Mérida, Venezuela. Así mismo se muestran los respectivos análisis e interpretación con base a los datos inscritos en las tablas que se presentan a continuación.

Tabla 2 Dimensión: Datos de identificación sociodemográficos de los profesionales.

| Edad | Fx | % |
|---------------|-----------|------------|
| 20 – 30 años | 15 | 41,67 |
| 31 a 40 años | 14 | 38,89 |
| 41 a 50 años | 04 | 11,11 |
| 51 o más años | 03 | 8,33 |
| Total | 36 | 100 |

| Género | Fx | % |
|---------------|-----------|----------|
| Femenino | 28 | 77,78 |

| | | |
|--------------|-----------|------------|
| Masculino | 8 | 22,22 |
| Total | 36 | 100 |

| Nivel Académico | Fx | % |
|------------------------|-----------|------------|
| TSU | 09 | 25,00 |
| Lcdo. (a) | 17 | 47,22 |
| Esp. | 03 | 8,33 |
| Maestría | - | - |
| Doctorado | - | - |
| Otro | 07 | 19,44 |
| Total | 36 | 100 |

| Experiencia laboral | Fx | % |
|----------------------------|-----------|------------|
| ≤ 01 año | 11 | 30,56 |
| 02 a 05 años | 12 | 33,33 |
| 06 a 10 años | 06 | 16,67 |
| 11 a 15 años | 03 | 8,33 |
| 16 a 20 años | 02 | 5,56 |
| 21 a más años | 02 | 5,56 |
| Total | 36 | 100 |

| Tiempo de servicio | Fx | % |
|---------------------------|-----------|----------|
| ≤ 02 años | 15 | 41,67 |
| 05 a 15 años | 17 | 47,22 |

| | | |
|---------------|-----------|------------|
| 16 a 25 años | 02 | 5.56 |
| 26 a 35 años | 01 | 3 |
| 36 a más años | 01 | 3 |
| Total | 36 | 100 |

| Experiencia en atención a personas con discapacidad auditiva | Fx | % |
|---|-----------|------------|
| Si | 09 | 25 |
| No | 27 | 75 |
| Total | 36 | 100 |

Fuente: Datos de la investigación / Quintero 2024.

En la Tabla 2 Dimensión: Datos de identificación sociodemográficos de los profesionales analizados, en la edad el mayor porcentaje se ubicó entre las edades de 20 – 30 años con un 41,67% en relación a un 38,89% en 31 a 40 años, seguido de un 11,11% de 41 a 50 años y un 8,33% entre los que tienen 51 o más años; en el género el mayor porcentaje fue el femenino con un 77,78% en relación a un 22,22% del género masculino, en el nivel académico; el mayor porcentaje se ubicó en licenciados (a) 47,22% en relación a un 25,00% que son Técnicos Superiores Universitarios, seguido de un 19,44% que su ubico en otros, y un 8,33% del total poseen estudios de especialidad.

En este mismo orden de ideas, la experiencia laboral de los profesionales en estudio se encontró que el mayor porcentaje se ubicó en un 33,33% de 02 a 05 años, en relación a un 30,56% poseen ≤ 01 año, seguido de un 16,67% que tienen 06 a 10 años y un 8,33% los que se ubicaron con 11 a 15 años; en él y tiempo de servicio el mayor porcentaje con un 47,22% los que poseen de 05 a 15 años, en relación a un 41,67% con ≤ 02 años seguido de un 5.56% que poseen de 16 a 25 años y en igual proporción porcentual los que tienen de 26 a 35 años y

de 36 a más años con un 3%. En el Indicador fundamental del estudio si poseen experiencia en atención a personas con discapacidad auditiva el mayor porcentaje encontrado fue que NO con un 75% de los encuestados en relación a un 25% que expreso que SI.

Al hacer una breve comparación con uno de los antecedentes tenemos que coinciden; “en relación al género, el 63% fue femenino, el rango etario entre 23 y 66, el promedio de antigüedad laboral 12,1 años, rango entre 1 y 37años, así como también dice que el 73,84% son licenciados en enfermería” (Cóceres y Rovira, 2020, p 30).

Tabla 3 Dimensión: Interacción comunicacional entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva.

| N° | Ítems | Alternativas de Respuestas | | | | | | | | | | | |
|----|--|----------------------------|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|------|-------|-----|
| | | S | | CS | | AV | | CN | | N | | Total | |
| | | fx | % | fx | % | fx | % | fx | % | fx | % | fx | % |
| 01 | El lenguaje de señas es la lengua natural de las personas con discapacidad auditiva. | 20 | 55,56 | 11 | 30,56 | 4 | 11,11 | - | - | 1 | 2,78 | 36 | 100 |
| 02 | La escritura es un sistema utilizado por las personas con discapacidad auditiva o sordas para comunicarse con su entorno social. | 10 | 27,78 | 9 | 25,00 | 15 | 41,67 | 2 | 5,56 | - | - | 36 | 100 |
| 03 | La comunicación gestual tipo mímicas son comportamientos comunicativos y cooperativos perceptibles por el canal visual. | 25 | 69,44 | 6 | 16,67 | 4 | 11,11 | 1 | 2,78 | - | - | 36 | 100 |
| 04 | Los gestos forman parte de la comunicación no verbal en las personas con discapacidad auditiva. | 22 | 61,11 | 10 | 27,78 | 2 | 5,56 | - | - | 2 | 5,56 | 36 | 100 |
| 05 | La expresión facial son movimientos del cuerpo que utilizan las personas con discapacidad auditiva para poder comunicarse. | 21 | 58,33 | 11 | 30,56 | 4 | 11,11 | - | - | - | - | 36 | 100 |
| 06 | El uso de las manos ayuda a reforzar los mensajes que las personas con discapacidad auditiva aplican. | 19 | 52,78 | 11 | 30,56 | 5 | 13,89 | - | - | 1 | 2,78 | 36 | 100 |
| 07 | Comunicación por medio de apoyo de intérpretes es utilizado por las personas con discapacidad auditiva. | 3 | 8,33 | 9 | 25,00 | 15 | 41,67 | 8 | 22,22 | 1 | 2,78 | 36 | 100 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|----|-------|----|-------|---|-------|---|-------|----|-------|----|-----|
| 08 | Una discapacidad auditiva es una dificultad para poder comunicarse con las demás personas en el entorno. | 9 | 25,00 | 2 | 5,56 | 9 | 25,00 | 5 | 13,89 | 11 | 30,56 | 36 | 100 |
| 09 | La comunicación utilizada por la persona con discapacidad auditiva es un canal gesto-viso-espacial para adquirir conocimientos y comprender los eventos a su alrededor. | 17 | 47,22 | 13 | 36,11 | 5 | 13,89 | - | - | 1 | 2,78 | 36 | 100 |

Fuente: Datos de la investigación / Quintero 2024.

En la Tabla 3 Dimensión: Interacción comunicacional entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva, en relación al ítem lenguaje de señas es la lengua natural, el mayor porcentaje se ubicó en (S) con un 55,56% en relación a un 30,56% que lo considero en (CS) seguido de un 11,11% que manifestó que (AV) y un 2,78% que expreso que (N); en el ítem si la escritura es un sistema utilizado por las personas con discapacidad auditiva el mayor porcentaje se ubicó en (AV) con 41,67% en relación a un 27,78% que lo considero en (S), seguido de un 25,00% que manifestó que (CS), y un 5,56% que expreso que (CN).

Por otro lado en el ítem, la comunicación gestual tipo mímicas son comportamientos comunicativos, el mayor porcentaje quedo representado en (S) con un 69,44% en relación a un 16,67% que lo considero en (CS) seguido de un 11,11% que expreso que (AV) y un 2,78% que manifestó que (CN), en el ítem, Los gestos forman parte de la comunicación no verbal, el mayor porcentaje se encontró que el 61,11% se ubicó en (S) en relación a un 27,78% que lo considero en (CS) seguido de un 5,56% en igual proporción porcentual los que expresaron (AV) y (N). En el ítem La expresión facial son movimientos del cuerpo que utilizan las personas con discapacidad, el mayor porcentaje se ubicó en (S) con un 58,33% en relación a un 30,56% que lo considero (CS) seguido de un 11,11% que expreso que (AV).

Aunado a ello, en el ítem El uso de las manos ayuda a reforzar los mensajes que las personas con discapacidad el 52,78% manifestó que (S) en relación a un 30,56% que expreso que (CS) seguido de un 13,89% que lo considero (AV) seguido de un 2,78% que se ubicó en (N), en el ítem, Comunicación por medio de apoyo de intérpretes el mayor porcentaje su ubico en

41,67% en (AV) en relación a un 25,00% que lo considero en (CS) seguido de un 22,22% que manifestó que (CN) seguido de un 2,78% que expreso que (N), en el ítem, Una discapacidad auditiva es una dificultad para poder comunicarse, el mayor porcentaje está representado en 30,56% que expreso que (N) en relación a un 25,00% que considero que (S) y (AV) en igual proporción seguido de un 13,89% que se ubicó en (CN) seguido de un 5,56% que manifestó que (CS), en el ítem, La comunicación utilizada por la persona con discapacidad auditiva es un canal gesto-viso-espacial, el mayor porcentaje lo considero en (S) con un 47,22% en relación a un 36,11% que se ubicó en (CS) seguido de un 13,89% que expreso que (AV) seguido de un 2,78% que lo manifestó que (N).

Por lo tanto, en Fernández et al (2019) describe “el lenguaje de signos, la comunicación no verbal, uso de la escritura, realización de dibujos y creación de programas informáticos para facilitar la comunicación” (p. 106), como estrategias comunicativas utilizadas por los profesionales de enfermería que son necesarios en la atención de personas con deficiencia auditiva, al igual que en los resultados obtenidos en este presente trabajo.

Tabla 4 Dimensión: Barreras comunicacionales entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva.

| N° | Ítems | Alternativas de Respuestas | | | | | | | | | | Total | |
|----|---|----------------------------|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|-------|-----|
| | | S | | CS | | AV | | CN | | N | | fx | % |
| | | fx | % | fx | % | fx | % | fx | % | fx | % | | |
| 10 | Los ruidos son barreras que interfieren a la comunicación de personas con discapacidad auditiva. | 7 | 19,44 | 8 | 22,22 | 6 | 16,67 | 1 | 2,78 | 14 | 38,89 | 36 | 100 |
| 11 | La falta de luz en los ambiente dificultan la comunicación en las personas con discapacidad auditiva. | 9 | 25,00 | 5 | 13,89 | 14 | 38,89 | 4 | 11,11 | 4 | 11,11 | 36 | 100 |
| 12 | Se pueden presentar problemas con los canales de comunicación en la personas con discapacidad auditiva. | 8 | 22,22 | 7 | 19,44 | 16 | 44,44 | 2 | 5,56 | 3 | 8,33 | 36 | 100 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|----|-------|----|-------|----|-------|---|-------|---|-------|----|-----|
| 13 | Las limitantes lingüísticas palabras técnicas o complejas interfieren en la comunicación de la persona con discapacidad auditiva. | 10 | 27,78 | 9 | 25,00 | 14 | 38,89 | 2 | 5,56 | 1 | 2,78 | 36 | 100 |
| 14 | La percepción del problema de la persona con discapacidad auditiva interfiere en la transmisión del mensaje. | 8 | 22,22 | 8 | 22,22 | 17 | 47,22 | 1 | 2,78 | 2 | 5,56 | 36 | 100 |
| 15 | La interpretación o falta de atención afectan la comprensión del mensaje en la persona con discapacidad auditiva. | 10 | 27,78 | 7 | 19,44 | 19 | 52,78 | - | - | - | - | 36 | 100 |
| 16 | La dificultad de acceso al aprendizaje empleado en la persona con discapacidad auditiva está muy limitado. | 9 | 25,00 | 10 | 27,78 | 15 | 41,67 | - | - | 2 | 5,56 | 36 | 100 |
| 17 | El aprendizaje continuo en las personas con discapacidad auditiva garantiza una comunicación clara y comprensible para todos los involucrados. | 22 | 61,11 | 9 | 25,00 | 4 | 11,11 | 1 | 2,78 | - | - | 36 | 100 |
| 18 | Las barreras psicológicas están relacionadas con los aspectos emocionales y mentales de las personas con discapacidad auditiva. | 13 | 36,11 | 9 | 25,00 | 9 | 25,00 | 3 | 8,33 | 2 | 5,56 | 36 | 100 |
| 19 | Los prejuicios en las personas con discapacidad auditiva y el personal de salud son los que interfieren en la comunicación. | 6 | 16,67 | 8 | 22,22 | 12 | 33,33 | 3 | 8,33 | 7 | 19,44 | 36 | 100 |
| 20 | Los estereotipos pueden generar desconfianza tanto en usted como en la persona con discapacidad auditiva. | 6 | 16,67 | 10 | 27,78 | 11 | 30,56 | 5 | 13,89 | 4 | 11,11 | 36 | 100 |
| 21 | Los miedos e ideologías interfieren en la comunicación efectiva en la persona con discapacidad auditiva. | 7 | 19,44 | 8 | 22,22 | 16 | 44,44 | 3 | 8,33 | 2 | 5,56 | 36 | 100 |

Fuente: Datos de la investigación / Quintero 2024.

En la Tabla 4 Dimensión: Barreras comunicacionales entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el ítem: los ruidos son barreras que interfieren a la comunicación un 38,89 % indicó que (N) ubicándose como el mayor, luego tenemos que 22,22 % marca la opción de (CS), seguidamente 19,44 % contesto que (S), así mismo (AV) obtuvo un 16,67 % para finalizar con (CN) se situó con un 2,78 %; en el ítem: la falta de luz en los ambientes dificultan la comunicación el 38,89 % considera que (AV), con un 25,00 %

dicen que (S), así como también 13,89 % indica que (CS) y finalmente coinciden (CN) y (N) con un 11,11 %. Para el ítem pueden presentar problemas con los canales de comunicación 44,44 % contesta que (AV), en relación el (S) obtiene un 22,22 % y continua el (CS) con un 19,44 %, seguidamente con un 8,33 % se posiciona el (N) y finaliza el (CN) con un 5,56 %.

Para continuar en el ítem las limitantes lingüísticas palabras técnicas o complejas interfieren en la comunicación se obtiene en primer lugar un 38,89 % para el (AV), seguido del (S) con un 27,78 % así mismo el (CS) se posiciona con un 25,00 % y el (CN) y el (N) con 5,56 % y 2,78 % respectivamente. Con el ítem la percepción del problema interfiere en la trasmisión del mensaje tenemos que (AV) ocupa un porcentaje de 47,22 % el (S) y (CS) se igualan teniendo ambos un 22,22 %, en el caso del (N) obtuvo un 5,56 % y el (CN) un 2,78 % representa la última opción. Posteriormente el ítem la interpretación o falta de atención afectan la comprensión del mensaje se posiciona con mayor porcentaje el (AV) con un 52,78% así mismo el (S) obtuvo un 27,78% y por último el (CS) se posiciona con un 19,44% y donde el (CN) y (N) no obtiene ningún porcentaje.

Aun en el ítem la dificultad de acceso al aprendizaje empleado en la persona se tiene un mayor porcentaje en (AV) con un 41,67 %, seguidamente con un 27,78 % el (CS), en relación el (S) obtiene un 25,00 % y el (N) obtiene un 5,56 % donde el (N) no obtuvo ningún porcentaje. De este modo el ítem el aprendizaje continuo garantiza una comunicación clara y comprensible para todos los involucrados tenemos que el mayor porcentaje se posiciono en el (S) con un 61,11 %, posteriormente el (CS) con un 25,00 % en relación el (AV) tuvo un 11,11 %, de igual manera el (CN) obtuvo un 2,78 % por ultimo está el (N) que no obtiene ningún porcentaje.

También para el ítem las barreras psicológicas están relacionadas con los aspectos emocionales y mentales se obtiene en primer lugar el (S) con un 36,11 % seguidamente del (CS) y el (AV) con igualdad de porcentajes con un 25,00 %, así pues el (CN) obtiene un 8,33

% y finalmente el (N) con un 5,56 %. Para el ítem los prejuicios son los que interfieren en la comunicación tenemos que el mayor porcentaje lo obtienen el (AV) con un 33,33 %, en relación al 22,22 % del (CS), luego tenemos al (N) con un 19,44 % que a diferencia del (S) que obtuvo un 16,67 %, así mismo el 8,33 % que obtuvo e (N) en último lugar.

Sin embargo para el ítem los estereotipos pueden generar desconfianza se reflejan resultados donde el (AV) se posiciona como el mayor porcentaje con un 30,56 %, comparado al (CS) que obtiene un 27,78 %, por otro lado tenemos al 16,67 % que obtiene el (S) está por encima del (CN) que se ubica con un 13,89 % y por ultimo un 11,11% que obtiene el (N). Para culminar esta dimensión el ítem los miedos e ideologías interfieren en la comunicación efectiva se refleja que 44,44 % considera el (AV) como mayoría, para luego ver que un (CS) se posiciona en segundo puesto 22,22 %, de igual forma el 19,44 % que marcan el (S) como su opción, por otra parte el 8,33 % considera que la respuesta es (CN) así mismo en última opción el (N) con un 5,56 %. En tal sentido Perea (2019) las agrupa en “inexperiencia, escasa formación, tiempo y carga laboral y los servicios y recursos disponibles” (p. 26) Por otro lado tenemos a Madero et al. (2021) donde dice que los usuarios experimentan tristeza, sensación de impotencia y temor, así como también una sensación de inseguridad a consecuencia de la poca a nula interacción recíproca. (p. 10).

Tabla 5 Dimensión: Capacitación y desarrollo para el personal de enfermería en el área de emergencia general para interactuar adecuada y eficazmente con el usuario con discapacidad auditiva que se presente.

| N° | Ítems | Alternativas de Respuestas | | | | | | | | | | Total | |
|----|---|----------------------------|-------|----|------|----|-------|----|---|----|---|-------|-----|
| | | S | | CS | | AV | | CN | | N | | fx | % |
| | | fx | % | fx | % | fx | % | fx | % | fx | % | | |
| 22 | En el área de la salud será importante recibir preparación para tratar a personas con discapacidad auditiva. | 34 | 94,44 | 2 | 5,56 | - | - | - | - | - | - | 36 | 100 |
| 23 | Los profesionales de enfermería necesitan competencias interlinguísticas para abordar a personas con discapacidad | 30 | 83,33 | 2 | 5,56 | 4 | 11,11 | - | - | - | - | 36 | 100 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|----|-------|----|-------|----|-------|---|-------|----|-------|-----------|------------|
| | auditiva. | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Los profesionales de enfermería manejan competencias interculturales que les facilita la comunicación con todo tipo de paciente. | 9 | 25,00 | 3 | 8,33 | 15 | 41,67 | 7 | 19,44 | 2 | 5,56 | 36 | 100 |
| 25 | Conoce usted el marco teórico específico y legal en Venezuela para la atención de la persona con discapacidad auditiva. | 5 | 13,89 | 2 | 5,56 | 9 | 25,00 | 3 | 8,33 | 17 | 47,22 | 36 | 100 |
| 26 | Utiliza usted un sistema organizado de signos para la comunicación con personas con discapacidad auditiva en su unidad. | 1 | 2,78 | 4 | 11,11 | 9 | 25,00 | 9 | 25,00 | 13 | 36,11 | 36 | 100 |
| 27 | Las personas con discapacidad auditiva usa códigos creados en las familias para comunicarse con el personal de salud por una emergencia. | 5 | 13,89 | 10 | 27,78 | 12 | 33,33 | 4 | 11,11 | 5 | 13,89 | 36 | 100 |
| 28 | Sera necesario adquirir herramientas en el área de emergencia para el aprendizaje significativo en la atención de personas con discapacidad auditiva. | 30 | 83,33 | 4 | 11,11 | 2 | 5,56 | - | - | - | - | 36 | 100 |
| 29 | Las estrategias comunicativas en el área de la salud con personas con discapacidad auditiva, está orientada a comprender adecuadamente el mensaje para poder transmitir la información y retroalimentarse. | 19 | 52,78 | 10 | 27,78 | 6 | 16,67 | - | - | 1 | 2,78 | 36 | 100 |
| 30 | Sera relevante el uso de tecnologías avanzadas para tratar a una persona con discapacidad auditiva. | 19 | 52,78 | 5 | 13,89 | 9 | 25,00 | 2 | 5,56 | 1 | 2,78 | 36 | 100 |
| 31 | La Proyección de imágenes no verbales como las visuales será necesaria para atender a personas con discapacidad auditiva. | 15 | 41,67 | 12 | 33,33 | 5 | 13,89 | 1 | 2,78 | 3 | 8,33 | 36 | 100 |

Fuente: Datos de la investigación / Quintero 2024.

En la Tabla 5 Dimensión: Capacitación y desarrollo para el personal de enfermería en el área de emergencia general para interactuar adecuada y eficazmente con el usuario con discapacidad auditiva que se presente, valorado en su primer ítem; será importante recibir preparación para tratar a personas con discapacidad auditiva donde se obtiene que solo se distribuye en dos de las opciones todo el porcentaje, el (S) con un 94,44% a su vez el (CS) se ubica con un 5,56% dejando en cero a las opciones de (AV), (CN) y (N). En el ámbito del

desenvolvimiento del enfermero en el ítem: Necesitan competencias interlingüísticas tenemos que 83,33% responde que (S), luego tenemos que un 11,11% piensa que (AV) y el (CS) obtuvo un 5,56% en últimas opciones el (CN) y (N) que no obtienen ningún porcentaje. De esta misma forma en el ítem, manejan competencias interculturales que les facilita la comunicación se visualiza resultados que un 41,67% considera que (AV), sin embargo 25,00% opino que (S) así mismo podemos relacionar que el (CN) tuvo un 19,44% Así mismo el (CS) se posiciona con un 8,33% y por último con un 5,56% se encuentra el (N). Por su parte en el ítem; conoce usted el marco teórico específico y legal en Venezuela vemos que la mayoría se posiciona en un 47,22% en el (N), otra parte se ubicó en (AV) con un 25,00%, de igual forma el (S) se posiciona con un 13,89%, seguido por el 8,33% del (CN) y por último el (CS) que tienen un 5,56%.

En otro aspecto ítem utiliza usted un sistema organizado de signos vemos que el 36,11 % considera que (N), con relación a un 25,00 % que obtienen en igualdad las opciones de (AV) y (CN), de este mismo modo un 11,11% considera que (CS) y por último el (S) con un 2,78 %. En otro orden de ideas el ítem que se relaciona con códigos creados en las familias para comunicarse el 33,33% considera que (AV), para luego ver que el 27,78% responde que (CS), de igual manera con un 13,89% se posiciona el (S) y el (N) y en última forma se obtiene el (CN) con un 11,11%. Para el ítem será necesario adquirir herramientas en el área de emergencia para el aprendizaje significativo se posicionan resultados más concisos con un 83,33% se ubica el (S) en relación al (CS) que obtiene un 11,11%, así mismo en un 5,56% se ubica el (AV) y finaliza sin algún porcentaje las opciones de (CN) y (N).

En el caso del ítem: las estrategias comunicativas están orientadas a comprender adecuadamente el mensaje para poder transmitir la información y retroalimentarse se obtienen resultados que posicionan al mayor con un 52,78% la opción de (S) luego el (CS) con un 27,78%, de igual manera con un 16,67% se encuentra el (AV), posterior tenemos al (N) con

un 2,78% teniendo así en última posición y sin porcentaje a (CN) . Otro aspecto consultado en el ítem: será relevante el uso de tecnologías avanzadas vemos resultados que 52,78% considero que (S) en relación al 25,00% que obtiene el (AV), así pues en un tercer puesto esta el 13,89% con el (CS), luego vemos el (CN) con un 5,56% y por ultimo con un 2,78% el (N). Para culminar en el ítem: la proyección de imágenes no verbales como las visuales será necesaria tenemos que 41,67% considera que (S), de igual manera que (CS) obtiene un 33,33% ubicándose en los primeros puestos, seguidamente el (AV) con un 13,89%, así mismo el (N) con un 8,33% y culminando en último lugar con 2,78% el (CN).

Así pues Castelo et al. (2021) afirma que “la comunicación enfermero-paciente tiene muchas falencias las cuales complican el acceso a la salud”. Así como también dice que “se necesita de terceros para llegar al individuo” (p. 10).

Tabla 6 Dimensión: Análisis comparativo, tabla cruzada de un programa educativo”

Interacción comunicacional” entre el personal de Enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de la emergencia general del IAHULA.

| Ítems | Pretest | Postest | | Total |
|--|---------|---------|-------|-------|
| | | No | Si | |
| 1. ¿Sabe usted que es la discapacidad auditiva? | No | 0 | 7% | 7% |
| | Si | 0 | 93% | 93% |
| | Total | 0 | 100% | 100% |
| 2. ¿Conoce alguna clasificación de la discapacidad auditiva? | No | 4,7% | 83,7% | 88,4% |
| | Si | 0 | 11,6% | 11,6% |
| | Total | 4,7% | 95,3% | 100% |
| 3. ¿Considera usted que la persona con discapacidad auditiva requiere una atención especializada? | No | 0% | 4,7% | 4,7% |
| | Si | 2,3% | 93% | 95,3% |
| | Total | 2,3% | 97,7% | 100% |
| 4. ¿Conoce alguna de las diversas formas de comunicación que emplean las personas con discapacidad auditiva? | No | 2,3% | 67,5% | 69,8% |
| | Si | 2,3% | 27,9% | 30,2% |
| | Total | 4,6% | 95,4% | 100% |
| 5. ¿Maneja alguna de estas formas de comunicación empleada por las personas con discapacidad auditiva? | No | 37,2% | 55,8% | 93% |
| | Si | 0 | 7,0% | 7% |
| | Total | 37,2% | 62,8% | 100% |
| 6. ¿Conoce la lengua de señas? | No | 0 | 67,4% | 67,4% |

| | | | | |
|---|----|-------|-------|-------|
| | Si | 4,7% | 27,9% | 32,6% |
| | | 4,7% | 95,3% | 100% |
| 7. ¿Maneja el alfabeto manual de señas utilizado con los pacientes con discapacidad auditiva? | No | 60,4% | 32,6% | 93,0% |
| | Si | 7,0% | 0 | 7,0% |
| | | 67,4% | 32,6% | 100% |
| 8. ¿Sabe cómo abordar en su área de trabajo a una persona con discapacidad auditiva? | No | 18,6% | 58,1% | 76,7% |
| | Si | 0 | 23,3% | 23,3% |
| | | 18,6% | 81,4% | 100% |
| 9. ¿Tiene disposición alguna herramienta que le facilite la atención a una persona con discapacidad auditiva? | No | 23,3% | 58,1% | 81,4% |
| | Si | 0 | 18,6% | 18,6% |
| | | 23,3% | 76,7% | 100% |
| 10. ¿Considera usted que tiene la capacidad de abordar a una persona con discapacidad auditiva? | No | 7% | 58,1% | 65,1% |
| | Si | 2,3% | 32,6% | 34,9% |
| | | 9,3% | 90,7% | 100% |

Se observa que del 100% del personal de Enfermería que labora en la emergencia del IAHULA, el 93% sabe que es la discapacidad auditiva al realizar el pretest y un cambio de conocimiento ocurrió en el 7% de los encuestados en el postest; el 11,6% conoce la clasificación de la discapacidad auditiva, y el cambio de saber con el programa educativo ocurrió en el 83,7% del personal de enfermería; el 93% considera que la persona con discapacidad auditiva requiere una atención especializada durante el pretest y el 4,7% cambio de percepción después del programa “Interacción comunicacional”, sin embargo, el 2,3% que en el pretest consideraban que los usuarios con esa condición requerían dicha atención en el postest cambiaron de criterio; en el 67,5% se produjo un cambio de conocimiento en relación a las diversas formas de comunicación que emplean las personas con discapacidad auditiva posterior al programa; el 7% al realizar el pretest maneja alguna de estas formas de comunicación empleada por las personas con discapacidad auditiva y luego del programa el aprendizaje lo obtuvo el 55,8% del personal de enfermería; el 27,9% al ejecutar el pretest conoce la lengua de señas, y luego del programa al aplicar el postest en el 67,4% se produjo

un cambio de conocimiento, sin embargo, el 4,7% creía conocer el lenguaje de señas y en el postest expresaron que no saben.

Siguiendo con este razonamiento, el 60,4% no maneja el alfabeto manual ni antes ni después del programa educativo, y un cambio de aprendizaje ocurrió en el 32,6% del personal de enfermería en relación a lo mencionado, pero el 7,0 % creía saber en el pretest, aunque en el postest respondieron que no manejan el manual; el 23,3% sabe cómo abordar en su área de trabajo a una persona con discapacidad auditiva al responder tanto el pretest como en el postest, y un cambio de aprendizaje fue en el 58,1% del personal de enfermería; el 18,6% tanto en el pretest como en el postest tiene a su disposición alguna herramienta que le facilite la atención con una persona que tenga discapacidad auditiva, y posterior de la aplicación del programa la herramienta para comunicarse la tienen el 58,1% del personal de enfermería; el 32,6% en el pretest consideraba que tiene la capacidad de abordar a una persona con discapacidad auditiva y un cambio en la percepción y conocimiento ocurrió en el 58,1% de la muestra. En promedio el cambio de aprendizaje ocurrió en el 49,3% del personal de enfermería en relación a los 10 ítems.

Tabla 7. Prueba de McNemar. Pretest y postest de un programa educativo” Interacción comunicacional” entre el personal de Enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de la emergencia general del IAHULA.

| N° | Ítems | Sig. asintótica | Significación exacta (bilateral) |
|----|--|-----------------|----------------------------------|
| 1 | ¿Sabe usted que es la discapacidad auditiva? | | 0,250 ^b |
| 2 | ¿Conoce la clasificación de la discapacidad auditiva? | 0,000 | |
| 3 | ¿Considera usted que la persona con discapacidad auditiva requiere una atención especializada? | | 1,000 ^b |
| 4 | ¿Conoce las diversas formas de comunicación que emplean? | 0,000 | |

| | | |
|----|--|--------------------|
| 5 | ¿Maneja alguna de estas formas de comunicación empleada por las personas con discapacidad auditiva? | 0,000 ^b |
| 6 | ¿Conoce la lengua de señas? | 0,000 |
| 7 | ¿Maneja el alfabeto manual? | 0,013 ^b |
| 8 | ¿Sabe cómo abordar en su área de trabajo a una persona con discapacidad auditiva? | 0,000 ^b |
| 9 | ¿Tiene disposición alguna herramienta que le facilite la atención a una persona con discapacidad auditiva? | 0,000 ^b |
| 10 | ¿Considera usted que tiene la capacidad de abordar a una persona con discapacidad auditiva? | 0,000 |

a. Prueba de McNemar

b. Distribución binomial utilizada.

El p valor calculado en los ítems 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, es de 0,000, que es menor a 0,05 ($0,000,0 < 0,05$), por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa (H_1) planteada que si hay diferencias significativas entre el pretest y postest del programa educativo.

Se afirma con un 95% de confianza que existe cambios en el aprendizaje en el personal de enfermería posterior al programa educativo” Interacción comunicacional” con el usuario que tiene discapacidad auditiva en los ítems 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.

En relación a los ítems 1 y 3, el p valor calculado es de 0,250 y 1,000 respectivamente, que es mayor a 0,05 ($0,000,0 > 0,05$), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H_0) planteada que no hay diferencias significativas entre el pretest y postest del programa educativo.

CAPÍTULO V

Para finalizar luego de realizar el análisis de cada uno de los indicadores que constituye el instrumento de recolección de datos aunado a los objetivos planteados para evaluar la efectividad del Programa Educativo “Interacción Comunicacional” entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de emergencia general del

IAHULA, 2024. Mérida, Venezuela., se presentan las siguientes las siguientes conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones

Con respecto a las características sociodemográficas del personal de enfermería, se observó que la mayoría tenían entre 20 – 40 años de edad y predomina el sexo femenino, igualmente más de la tercera parte tenían un grado académico del tercer nivel entre Técnico Superior Universitario y Licenciados en Enfermería con un rango de 1 a 5 años de experiencia, así como la mayoría se encontraban entre los 2 - 15 años de tiempo trabajando en el servicio y tres cuartas partes de la muestra no tiene experiencia atendiendo a personas con discapacidad auditiva.

En este aspecto para identificar el medio por el cual se da la interacción comunicacional entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva, tenemos que a mayoría reconoce que el LSV es la lengua natural de las persona con discapacidad auditiva, al igual que usa la escritura como un método para comunicarse con su entorno en ocasiones, mas sin embargo resaltan que la mímica es su principal canal comunicativo por lo tanto es netamente visual y gestual, por lo que integra expresiones faciales que potencian el mensaje, de igual forma el uso de las manos. También se reconoce que a veces usan interpretes para su comunicación y no se reconoce que sea una dificultad la discapacidad para la comunicación aunque la mayoría considera que su principal canal comunicativo sea realmente, gesto-visual- espacial.

Para caracterizar las barreras en el proceso comunicacional tenemos que los profesionales de enfermería de estudio aseguran que las personas con discapacidad tienen barreras psicológicas que interfieren en la comunicación y que los prejuicios en ambos roles interfieren a veces en el proceso comunicativo. En este mismo orden de ideas se menciona que los estereotipos algunas veces también les generan desconfianza en las personas, así

como los miedos e ideologías se interfieren en el proceso comunicativo. Sin embargo no reportaron como barrera el ruido excesivo en el área de trabajo pero si la falta de iluminación juega un papel importante ya que facilita la comunicación, de igual forma coinciden en que en ocasiones los problemas comunicacionales están dado por el canal utilizado y el tecnicismo empleado, sin dejar de lado que la propia discapacidad es una barrera existente por la limitación lingüística, al igual que a la hora de entablar una comunicación si no se presta una debida atención complica la propia interacción. En otros aspectos los profesionales consideran que a veces la falta de acceso al aprendizaje es un factor que influye, por lo que se afirma con seguridad que si existe un aprendizaje continuo en las personas con discapacidad auditiva se garantizaría una mejor comunicación.

Ahora pues para determinar el conocimiento del personal con respecto al abordaje y comunicación con la persona con discapacidad auditiva, En este caso tenemos que la mayoría de las personas encuestadas afirmo desconocer el marco legal y teórico de la persona con discapacidad auditiva en nuestro país, así mismo niega utilizar un sistema organizado para su abordaje y menciona que a veces estos tienen un código personalizado con sus familias. Es por ello que afirman que es necesario herramientas que les facilite el aprendizaje y abordaje correcto de esta personas.

Sin embargo afirman que la enfermería siempre usa estrategias para que la información se transmita y llegue adecuadamente, es por esto que se hace preciso e importante recibir una preparación para su trato, también es indispensable el manejo de competencias interlinguísticas ya que la enfermería se caracteriza por ser intercultural. En otro sentido se resalta la importancia de tener a disposición tecnología para mejorar su atención, dentro de las cuales destacan el uso de la proyección de imágenes no verbales en las áreas de atención sanitaria.

Basándonos en estos resultados se realiza un programa educativo que les facilite el abordaje y su interacción comunicacional, el cual se ejecuta y se evalúa la efectividad del mismo a través de un análisis estadístico y al no tener una distribución normal al realizar la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, se decide usar estadística no paramétrica para muestras relacionadas para comparar los resultados del pretest y posttest, con la prueba de McNemar el cual arroja un nivel de confianza del 95% , el cual nos determinó que si puede ser implementado a futuro en diversos campos laborales en el ámbito sanitario, así como a los programas de formación académicos actuales en el área de enfermería.

Recomendaciones

Con base a las conclusiones anteriormente descritas, se destacan las siguientes recomendaciones:

A la directiva de Enfermería del IAHULA:

- Presentar los resultados de esta investigación a los profesionales de Enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, en específico al área de emergencia general con el propósito de informarles sobre el perfil actual que tiene el personal en enfermería.
- Tomar interés en la investigación realizada, para fortalecer la interacción comunicacional que mejora el cuidado humano de Enfermería a través de un programa de educación continua en servicio para todo el personal de enfermería.
- Animar al personal de enfermería (licenciadas y TSU) a continuar con los procesos investigativos sobre los problemas reales de enfermería, a fin de buscar las soluciones a estos problemas, a través del saber científico y humano.

A las instituciones académicas universitarias:

- Tomar en cuenta la problemática para brindar el programa educativo dentro de sus mallas curriculares y así formar profesionales más completos y con capacidades interlingüísticas y socio culturales más diversas.

A los profesionales de Enfermería:

- Hacerse partícipes de programas educativos, talleres de actualización, estudios de especialidad, para así fomentar el crecimiento profesional e incentivar a los futuros profesionales de enfermería a mejorar la atención y calidad del mismo.
- Se sugiere al personal de Enfermería del área de emergencia general continuar trabajando con eficiencia, a fin de lograr el mejoramiento y la excelencia en el cuidado humano de Enfermería.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA DEL TALLER EDUCATIVO

Este capítulo contiene el diseño del taller educativo sobre la comunicación que se debe establecer entre el profesional de enfermería y la persona con discapacidad auditiva para el área de la emergencia general adultos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes del Municipio Libertador del estado Bolivariano de Mérida

Además en el presente capítulo se desglosan el propósito, objetivo, justificación, misión, visión, estructura, descripción metodológica y factibilidad del taller.

Introducción: El ser humano es ampliamente diverso en muchas características, esta diversidad le da particularidad como persona, haciendo que incluso sus necesidades sean particulares, tal es el caso de los pacientes que poseen discapacidad auditiva y que acuden a centros de salud por diferentes motivos. En esos centros de salud existen profesionales encargados de brindarle atención y cuidados a las personas que acuden, 1 de los profesionales, que tiene a su cargo dicha tarea, es el profesional de enfermería, cuya labor es proporcionar cuidados de calidad y atención óptima a cada paciente, tomando en cuenta sus

características particulares individuales y únicas para lo cual debe de prepararse para lograr su intervención.

Propósito del taller: Este taller tiene como propósito fundamental proporcionar a los profesionales del área seleccionada herramientas sencillas que le permitan establecer una comunicación asertiva para lograr a corto y mediano plazo la eficiencia la efectividad en su intervención garantizando una atención de calidad, información sobre comunicación con pacientes que presentan discapacidad auditiva a través de los diferentes métodos no verbales más comúnmente empleados por dichos pacientes.

Justificación: El presente taller educativo deriva importancia en diferentes aspectos, proporcionará información a los profesionales con la que podrán ampliar su radio de atención a los pacientes y optimizar los cuidados que brinden a estas personas con discapacidad auditiva, beneficiando al paciente, quien recibirá una mayor calidad de atención, adecuada a sus características y necesidades. La aplicación de este taller significará la innovación respecto al tema en los profesionales de enfermería y en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes como institución de educación superior.

Objetivos: Objetivo general

- Impartir un taller educativo de comunicación para el personal de enfermería del área de emergencia y todo aquel que despierte interés para la atención de pacientes que presentan discapacidad auditiva del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

Objetivos específicos

- Describir el concepto de persona con discapacidad y discapacidad auditiva.
- Analizar el significado de las principales técnicas para su abordaje.
- Estudiar el Lenguaje Bimodal.
- Estudiar la Lectura de Labios

Misión

Elevar la calidad de cuidado que se le debe brindar a los pacientes con discapacidad auditiva mediante la proporción de información sobre la comunicación asertiva con dichos pacientes a los profesionales de enfermería del área de las emergencias como puerta de entrada al sistema de salud como lo es el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes como hospital de referencia en el estado.

Visión

Garantizar la atención óptima a los pacientes con discapacidad auditiva que acuden a la emergencia general como centros de salud y ampliar el radio de acción y cuidado a estos pacientes en otros servicios del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

Estructura del taller educativo

El presente taller posee 3 objetivos o unidades:

1.- Estudiar el lenguaje de señas

2.- Estudiar el lenguaje bimodal y

3.- Estudiar la lectura de labios. Cada objetivo o unidad posee contenido teórico y práctico, además de estrategias evaluativas aplicando del conocimiento Adquirido en un (Pre Test y Post test) con sus bibliografías recomendadas y consultadas.

Descripción de la estrategia metodológica

La estrategia metodológica empleada está dirigida a motivar a los profesionales de enfermería a incrementar sus conocimientos en el área de comunicación con los pacientes, específicamente con aquellos que presentan discapacidad auditiva, además de sensibilizar a la comunidad y demás profesionales del área de la salud con el tema para brindar cuidados y atención que beneficien a los discapacitados auditivos. La estrategia educativa seleccionada es el taller educativo, que contiene elementos teóricos y prácticos para divulgar una amplia cantidad de información.

Factibilidad del taller educativo

Esta estrategia educativa titulada taller educativo de comunicación con pacientes que presentan discapacidad auditiva para los profesionales de enfermería del área de la emergencia general adultos, posee viabilidad de carácter administrativo y técnico.

Factibilidad administrativa

Es factible administrativamente porque podrá ser incluido como actividad académica complementaria en las actividades de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes impartido por personal experto en la materia y estudiante en formación de la carrera.

Factibilidad técnica

Es factible de manera técnica ya que se cuenta con los recursos necesarios, en cuanto a material empleado recursos de bajo costo que pueden ser proporcionados por la escuela o por el estudiante que investiga, como papel y lápices, con respecto a los recursos humanos se requiere la presencia de los profesionales de enfermería objetos de intervención, la colaboración de profesores y de expertos voluntarios interesados en el tema, contactados durante la investigación, además la Escuela de Enfermería cuenta con el ambiente físico para impartir la actividad o en su defecto las salas de reuniones de la misma institución abordada.

Tabla de contenido del taller

**Diseño del Programa Educativo Interacción Comunicacional entre el personal de enfermería y la persona
Con discapacidad auditiva.**

Objetivo General: Capacitar al personal de enfermería para la atención de pacientes con discapacidad auditiva que acuden a las emergencias facilitando su abordaje de forma eficiente, efectiva y oportuna.

| Objetivos Específicos | Contenido Programático | Estrategia Metodológicas | Actividades A Ejecutar | Recursos A utilizar | Tiempo empleado | Evaluación Técnica |
|--|---|--|---|---|------------------------|--|
| <p>Describir el concepto de persona con discapacidad y discapacidad auditiva.</p> <p>Analizar el significado de las principales técnicas para su abordaje.</p> | <p>1.- Que es la Discapacidad Auditiva. 2.- Tipos y diferencias. 3.-Características.</p> <p>1.-Términos básicos. 2.- Lengua de señas. 3.-Alfabeto manual.</p> <p>4.- Abordaje y afines al área de la salud.</p> | <p>Sensibilización Lectura Guiada, discusión e interpretación de los conceptos.</p> <p>División de grupos.</p> | <p>Inicio: Bienvenida Dinámica grupal Evaluación inicial de conocimiento acerca del tema</p> <p>Desarrollo: Información teórica acerca del contenido planteado.</p> <p>Cierre: Retroalimentación del conocimiento adquirido en el programa. Despedida.</p> | <p>Humano: Autor de la tesis. Facilitador de LSV.</p> <p>Materiales y equipos Lapto, video beeam, pantalla, pendrive y cámara fotográfica. Trípticos. Hojas de papel. Marcadores.</p> | 45 Min. | <p>Evaluación de conocimientos previos (Pre test).</p> <p>Calidad y pertinencia de las intervenciones conocimiento transmitido.</p> |

Fuente: Datos Propios del programa de intervención 2024.

| |
|---|
| <p>Bibliografías empleadas</p> <p>Perea Perea, I. (2019). <i>La relación terapéutica enfermera con pacientes sordos. Manual de Lenguaje Gestual. Fundaprosor, Caracas. 1981</i></p> <p><i>Organización Mundial de la Salud. Febrero 2024</i></p> |
|---|

**Diseño del Programa Educativo Interacción Comunicacional entre el personal de enfermería y la persona
Con discapacidad auditiva.**

Objetivo General: Capacitar al personal de enfermería sobre como estudiar la lectura de labios para la atención de pacientes con discapacidad auditiva que acuden a las emergencias facilitando su intervención.

| Objetivos Específicos | Contenido Programático | Estrategia Metodológicas | Actividades A Ejecutar | Recursos A utilizar | Tiempo empleado | Evaluación Técnica |
|---|---|--|--|--|------------------------|--|
| Estudiar la Lengua de Señas Venezolana. | 1.- Definición 2.- Características de la Lengua de Señas. 3.- Principales Verbos. 4.- Vocabulario Básico. 5.- Saludos. 6.- Numeración. | Intervención de los participantes sobre el tema a tratar. Exposición por parte de experto. Actividad práctica. | Inicio: Bienvenida Desarrollo: Información teórica acerca del contenido planteado. Cierre: Retroalimentación del conocimiento adquirido en el programa. Despedida. | Humano: Autor de la tesis. Facilitador de LSV. Materiales y equipos Lapto, video beeam, pantalla, pendrive y cámara fotográfica. Hojas de papel. Marcadores. Pizarra. | 45 Min. | Dinámica “role-playing” en combinación con la dinámica “técnica del riesgo”. Exposición de los participantes. Participación individual y grupal. |

Fuente: Datos Propios del programa de intervención 2024.

Bibliografías empleadas

Manual de Lenguaje Gestual. Fundaprosor, Caracas. 1981
¿Lengua de señas o lengua de signos? (2017) España. <https://cultura-sorda.org/>

**Diseño del Programa Educativo Interacción Comunicacional entre el personal de enfermería y la persona
Con discapacidad auditiva.**

Objetivo General: Capacitar al personal de enfermería sobre como estudiar el lenguaje bimodal para la atención de pacientes con discapacidad auditiva que acuden a las emergencias facilitando su intervención.

| Objetivos Específicos | Contenido Programático | Estrategia Metodológicas | Actividades A Ejecutar | Recursos A utilizar | Tiempo empleado | Evaluación Técnica |
|-------------------------------|--|--|--|--|------------------------|---|
| Estudiar el Lenguaje Bimodal. | 1. Definición de Lenguaje Bimodal. 2.- Características del Lenguaje Bimodal. 3.- Lenguaje Bimodal empleado en Venezuela. 4.- Letras y palabras clave del Lenguaje Bimodal para los profesionales de enfermería del área en estudio. | Intervención de los participantes sobre el tema a tratar. Exposición por parte de experto. Actividad práctica. | Inicio: Bienvenida Desarrollo: Información teórica acerca del contenido planteado. Cierre: Retroalimentación del conocimiento adquirido en el programa. Despedida. | Humano: Autor de la tesis. Facilitador de LSV. Materiales y equipos Lpto, video beeam, pantalla, pendrive y cámara fotográfica. Trípticos. Hojas de papel. Marcadores. Pizarra. Refrigerio. | 45 Min. | Dinámica “role-playing”. Debate Participación individual y grupal |

Fuente: Datos Propios del programa de intervención 2024.

Bibliografías empleadas

Alonso, P y Valmaseda, M (s/f). *Sistemas bimodales de comunicación.*
 Cirigliano, G y Villeverde, A. (1981) *Dinámica de grupo y educación.* (14va. ed.). Argentina: Hvmanitas.

**Diseño del Programa Educativo Interacción Comunicacional entre el personal de enfermería y la persona
Con discapacidad auditiva.**

Objetivo General: Capacitar al personal de enfermería sobre como estudiar la lectura de labios para la atención de pacientes con discapacidad auditiva que acuden a las emergencias facilitando su intervención.

| Objetivos Específicos | Contenido Programático | Estrategia Metodológicas | Actividades A Ejecutar | Recursos A utilizar | Tiempo empleado | Evaluación Técnica |
|-------------------------------|---|--|--|---|------------------------|---|
| Estudiar la Lectura de Labios | 1.- Definición de la Lectura de Labios. 2.- Características de la Lectura de Labios. 3.- Estrategias clave de la Lectura de Labios para los profesionales de enfermería del servicio de emergencia. | Intervención de los participantes sobre el tema a tratar. Exposición por parte de experto. Actividad práctica. | Inicio: Bienvenida Desarrollo: Información teórica acerca del contenido planteado. Cierre: Retroalimentación del conocimiento adquirido en el programa. Despedida. | Humano: Autor de la tesis. Facilitador de LSV. Materiales y equipos Lapto, video beeam, pantalla, pendrive y cámara fotográfica. Trípticos. Hojas de papel. Marcadores. Pizarra. Refrigerio. Certificación. | 45 Min. | Dinámica “role-playing” en combinación con la dinámica “técnica del riesgo”. Exposición de los participantes. Participación individual y grupal. Evaluación del conocimiento Adquirido (Post test). |

Fuente: Datos Propios del programa de intervención 2024.

Bibliografías empleadas

Cirigliano, G y Villeverde, A. (1981) *Dinámica de grupo y educación*. (14va. ed.). Argentina: Hvmánitas.
Pardo, N (s/f) *Mitos y realidades de la lectura labiofacial*.

Bibliografía

- Alligood, M. & Tomey, A. (2011). Modelos y teorías de Enfermería. Barcelona, España: Elsevier
- Barranco, S. Morente, P. Ventura, P y Pilar, C. (2016) Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas. España, Granada. <http://www.scielo.org/>
- Constitución Bolivariana de Venezuela (1999), Asamblea Nacional Constituyente. República Bolivariana de Venezuela
- Ley para Personas con Discapacidad. (2007), Gaceta N° 38598. Asamblea Nacional.
- Grimson, A. (2001). Interculturalidad y comunicación. Colombia: www.bdigital.ula.ve
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista L. (2014) Metodología de la Investigación. www.booksmedicos.org
- Ley del Ejercicio profesional de Enfermería (2005) Gaceta Oficial N° 38.263. República Bolivariana de Venezuela.
- Ravelo, J. (2006). Hacia una interpretación simultánea y consecutiva de la Lengua de Señas Venezolana (LSV) y la Lengua Española. Universidad de los Andes, Mérida. www.culturasorda.org
- Travieso, E. (2006). Diagnóstico del proceso comunicativo entre el profesional de enfermería y los usuarios deficientes auditivos y sordos trabajo de investigación. I.U.T "Juan Pablo Pérez Alfonzo"- Extensión Puerto La Cruz, Puerto la Cruz-Venezuela. www.revistas.unam.mx.php

- Vanegas, C.; Castro, L.; Páez, P; Ramirez, N. & Salcedo, L (2007). Comunicación del Profesional de Enfermería con Pacientes que tienen Dificultad en la Expresión Verbal por Sordera. Universidad Nacional de Colombia en asociación con la Universidad El Bosque, Colombia. <http://www.scielo.org/>

- Sánchez, C (1990) La increíble y triste historia de la sordera. Mérida

- Perea Perea, I. (2019) Relación terapéutica enfermera con pacientes sordos Universidad Autónoma De Madrid. Departamento De Enfermería. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/687923>

- Fernández Román, I; López Huguet, L y Guillamón-Gimeno, L. (2019). Estrategias de comunicación en la interacción terapéutica en usuarios de edad avanzada en circunstancias de sordera. <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2019.6.11>

- Cóceres, A y Rovira, M. (2020). La comunicación entre el enfermero y los pacientes con discapacidad auditiva. Argentina, Corrientes. RIUNNE_FMED_FG_Coceres-Rovira.pdf

- Giraldo Guzmán, A y Torres Copete, N. (2021). La comunicación a través del lenguaje de señas como base fundamental en el cuidado de enfermería en pacientes con discapacidad auditiva: revisión sistemática. Tuluá, Valle del Cauca. Colombia. <https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/2955/T00032164.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Madero-Zambrano, K. Vallejo-Arias, S. & Castro-Bocanegra, V (2021). Necesidades sentidas de personas con capacidades disímiles ante la Atención de profesionales de la salud. IPSA Scientia, revista científica multidisciplinaria, 6(1), 10-21. <https://doi.org/10.25214/27114406.1004>

- Castelo Rivas, W; Chavarría Zambrano, K; Vaicilla Vega, C. y Vanegas Viñan, J (2021). Atención de calidad a pacientes con deficiencia auditiva y verbal, por parte del personal de enfermería del hospital general santo domingo. Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Colombia. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i5.1450.2021>
- Quinto Palacios, Y. (2022). La comunicación en la atención en salud del paciente con discapacidad auditiva desde el talento humano de una institución hospitalaria de Medellín y una de Quibdó. Medellín, Colombia. [QuintoYunia_2022_ComunicacionAtencionSalud.pdf](#)
- Naranjo C y Chamorro J. (2008). Educacion Matematica para niños con sordera profunda.Universidad de Nariño. Colombia. <http://funes.uniandes.edu.co/15871/1/p8.pdf>
- Cueva, V. (2008). La comunicación con la persona sorda. Argentina. https://www.unapeda.asso.fr/article.php?id_article=618
- Anés García, R. (2005). Nivel de conocimiento del profesional de enfermería relacionado a la comunicación con el Paciente sordo. Colegio universitario de San Juan, Puerto Rico. http://www.aniorte-nic.net/archivos/trabaj_investigac_comunicac_paciente_sorder.pdf
- León Mejía, A. (2005). Estrategias para el desarrollo de la Comunicación Profesional. Editorial Limusa. México. <http://books.google.com.co/books?id=2yXjdKrQh4C&pg=PA36&lpg=PA36&dq=barreras+de+la+comunicacion&source=bl&ots=Y34gnqHbQ7&sig=kt974uL3CSMktO1YIJnN9hZgmQ&hl=es&sa=X&ei=PWBnUMnaMZH9gSXwIDYDA&sqi=2&ved=0CC4Q6AEwAA#v=onepage&q=barreras%20de%20la%20comunicacion&f=false>
- Parra Velasco, L; Vázquez Martínez, M. (2017). Muestreo probabilístico y no probabilístico. Universidad Del Istmo, México.

<https://www.gestiopolis.com/wp-content/uploads/2017/02/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-guadalupe.pdf>

- Gómez Fedor. (Diciembre 2016). La Comunicación. Salus vol.20 no.3 Valencia dic.2016. <http://www.scielo.org/>

- García Marco, M; López Ibort, M y Vicente Edo, M. (2004) Reflexiones en torno a la relación terapéutica: ¿Falta de tiempo? *Índex de Enfermeria* 2004 00/; 13(47):44-48.

- Grajales Zarate, R. (2004) Gestión del Cuidado de Enfermería. *Índex de Enfermeria* 00/; 13(44-45):42-46

- Puntunet Bates, M y Domínguez Bautista A. (2008) La educación continua y la capacitación del profesional de enfermería. Instituto nacional de cardiología Ignacio Chávez. *Revista mexicana de enfermería cardiológica*. Volumen 16 Numero 3 Septiembre- Diciembre 2008

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2008/en083g.pdf>

- Giménez Romero, C. (1997) "La naturaleza de la mediación intercultural", *Revista de Migraciones*, 2, pp. 125-159

- Pena, C. (Universidad de Alcalá) 2015 Mediación interlingüística e intercultural: coordinación y seguimiento de mediadores sanitarios en Madrid.

<https://revistas.uta.edu.ec/index.php/enfi/article/view/1450>

- Rojas Almeyda, A. Lima - Perú 2015. "Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en un servicio de medicina interna de un hospital nacional. Lima –Perú. 2014" Universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina e.a. p. De enfermería.

<https://core.ac.uk/download/pdf/323346422.pdf>

- Tavera Xóchitl y estudiantes del segundo semestre de la licenciatura de Diseño de la Comunicación Gráfica de la Universidad Latina de América (UNLA). México 02-04-2022. La lengua es de los hablantes: cultura, identidad y la importancia de conocer y reconocer nuestro idioma. <https://www.unla.mx/blogunla/la-lengua-es-de-los-hablantes-cultura-identidad-y-la-importancia-de-conocer-y-reconocer-nuestro-idioma>

- Human Rights Watch. El lenguaje de señas, un componente clave para los derechos de las personas sordas. Nueva York: HRW. <https://cutt.ly/dWyEZJV>

- Organización de las Naciones Unidas. Día Internacional de las Lenguas de Señas, 23 de septiembre. Nueva York: 2021. <https://cutt.ly/smoMKnX>

- Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y salud Ginebra: 202. <https://cutt.ly/mmo1Zds>

www.bdigital.ula.ve

- Marzo Peña, A; Rodríguez Fleitas, X y Fresquet Pedroso, M. (2022) La lengua de Señas. Su importancia en la educación de sordos. CubaVARONA, num. 75, 2022. Universidad Pedagógica Enrique José Varona. <https://www.redalyc.org/journal/3606/360673304006/html/>

- Tristán, A. (2008). Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. Avances en medición, vol. 6(1), pp.37-48.

- Hurtado de Barrera, J. (2010). Metodología de la investigación: Guía para una comprensión holística de la ciencia. (4ta. Edición ed.). Caracas: Quirón.

Anexos

www.bdigital.ula.ve

ANEXO N° 1.- Validaciones del Instrumento.

INSTRUMENTO DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de criterios acerca de la apreciación cualitativa que usted como validador (a) tiene del cuestionario que acaba de revisar. Señale con una equis(X) en la categoría de la escala según su opinión a cada criterio. Complemente la información solicitada, de antemano muchas gracias por su colaboración.

| CRITERIOS | APRECIACIÓN CUALITATIVA | | | |
|--|-------------------------|-------|---------|------------|
| | Excelente | Bueno | Regular | Deficiente |
| Presentación del Instrumento. | X | | | |
| Claridad de la redacción de los ítems. | | X | | |
| Pertinencia de la variable con los indicadores establecidos por objetivo específico. | X | | | |
| Relevancia del Contenidos. | X | | | |
| Factibilidad de la Aplicación del instrumento. | X | | | |

Apreciación Cualitativa:

Considero que el instrumento presentado reúne los requisitos requeridos acordes a los objetivos, dimensiones e indicadores en que se estructura la prueba por lo que considero que el mismo puede ser aplicado para las mediciones de la competencia.

Observación:

ninguna de importancia solo a la esfera de la valoración y validación cuantitativa para garantizar mayor seguridad.

Validado por

Gerardo Luis Quiñones C.I. 00.713.673

Profesión:

Doc. en Ingeniería Lugar de Trabajo

Cargo que desempeña

Docente de Firma *[Firma]*

Sello

INSTRUMENTO DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de criterios acerca de la apreciación cualitativa que usted como validador (a) tiene del cuestionario que acaba de revisar. Señale con una equis(X) en la categoría de la escala según su opinión a cada criterio. Complemente la información solicitada, de antemano muchas gracias por su colaboración.

| CRITERIOS | APRECIACIÓN CUALITATIVA | | | |
|--|-------------------------|-------|---------|------------|
| | Excelente | Buena | Regular | Deficiente |
| Presentación del Instrumento. | ✓ | | | |
| Claridad de la redacción de los ítems. | ✓ | | | |
| Pertinencia de la variable con los indicadores establecidos por objetivo específico. | | ✓ | | |
| Relevancia del Contenidos. | ✓ | | | |
| Factibilidad de la Aplicación del instrumento. | ✓ | | | |

Apreciación Cualitativa:

Es un instrumento que cumple con los aspectos necesarios para su aplicabilidad, corresponde con los objetivos planteados, siendo considerado un instrumento "Excelente" para medir las Variables planteadas.

Observación: *Verificar la redacción del ítem número 2 y 10.*

Validado por *Lizmary Lopez* C.I: *20.716.078.*

Profesión: *Peda. en Enfermería* Lugar de Trabajo *Escuela de Enfermería*

Cargo que desempeña *Profesor Instructor* Firma *Lizmary Lopez*



INSTRUMENTO DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de criterios acerca de la apreciación cualitativa que usted como validador (a) tiene del cuestionario que acaba de revisar. Señale con una equis(X) en la categoría de la escala según su opinión a cada criterio. Complemente la información solicitada, de antemano muchas gracias por su colaboración.

| CRITERIOS | APRECIACIÓN CUALITATIVA | | | |
|--|-------------------------|-------|---------|------------|
| | Excelente | Bueno | Regular | Deficiente |
| Presentación del Instrumento. | ✓ | | | |
| Claridad de la redacción de los ítems. | ✓ | | | |
| Pertinencia de la variable con los indicadores establecidos por objetivo específico. | ✓ | | | |
| Relevancia del Contenidos. | ✓ | | | |
| Factibilidad de la Aplicación del instrumento. | ✓ | | | |

Apreciación Cualitativa:

Excelente Investigación, se justifica por ser de gran impacto.

Observación:

Validado por *Jirady Arauz* C.I: *10102203*
 Profesión: *Se Enfermería* Lugar de Trabajo *Escuela de Enfermería*
 Cargo que desempeña *Prof Asistente* Firma *[Firma]*
catédrica enfermería integral y pediátrica



INSTRUMENTO DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de criterios acerca de la apreciación cualitativa que usted como validador (a) tiene del cuestionario que acaba de revisar. Señale con una equis(X) en la categoría de la escala según su opinión a cada criterio. Complemente la información solicitada, de antemano muchas gracias por su colaboración.

| CRITERIOS | APRECIACION CUALITATIVA | | | |
|--|-------------------------|-------|---------|------------|
| | Excelente | Bueno | Regular | Deficiente |
| Presentación del Instrumento. | X | | | |
| Claridad de la redacción de los ítems. | | | X | |
| Pertinencia de la variable con los indicadores establecidos por objetivo específico. | | X | | |
| Relevancia del Contenidos. | X | | | |
| Factibilidad de la Aplicación del instrumento. | | X | | |

Apreciación Cualitativa:

Refleja lo claro y representativa de la realidad estudiada.

Observación:

Definir el periodo de investigación con el tutor.

Validado por Gamba Molina María Antonietta C.I: 16.445.849
 Profesión: Lda. en Enfermería Lugar de Trabajo Hosp. tal General Estadal Dr. Tulio Corradi
 Cargo que desempeña Enfermera III Firma Gamba

Sello




UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE
EMERGENCIA GENERAL EN ESTUDIO**

- Estimado Profesional: Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su apoyo en la realización de presente estudio, el cual nos permitirá: **Determinar el conocimiento del personal de enfermería del área de emergencia general del IAHULA con respecto al abordaje y comunicación a la persona con discapacidad auditiva.**

El cuestionario se encuentra estructurado en **IV Partes**.

Parte I corresponde a los datos de identificación sociodemográficos de los profesionales.

Parte II corresponde a su apreciación en referencia a una serie de enunciados, que abordan la **Dimensión:** Interacción comunicacional entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva.

Parte III corresponde a su apreciación en referencia a la **Dimensión:** Barreras comunicacionales entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva.

Parte IV: corresponde a su apreciación en referencia a la **Dimensión:** Capacitación y desarrollo para el personal de enfermería en el área de emergencia general para interactuar adecuada y eficazmente con el usuario con discapacidad auditiva que se presente.

El mismo se encuentra estructurado en alternativas de respuestas la cual Usted debe escoger la que considera correcta. Sin más a que hacer referencia de ante mano muchas gracias.

La Autora...

Parte I corresponde a la **Dimensión:** Datos de identificación sociodemográficos de los profesionales.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- 1) **Edad:** 20 a 30 años _____
 31 a 40 años _____
 41 a 50 años _____
 51 más _____
- B. Género:** Femenino _____
 Masculino _____
- C. Nivel Académico:** T.S.U. _____
 Lcdo. (a) _____
 Esp. _____
 Maestría _____
 Doctorado _____
 Otro _____
- D. Experiencia laboral:** ≤ 01 año _____
 02 a 05 años _____
 06 a 10 años _____
 11 a 15 años _____
 16 a 20 años _____
 21 a más años _____
- E. Tiempo de Servicio:** ≤ 02 años _____
 05 a 15 años _____
 16 a 25 años _____
 26 a 35 años _____
 36 a más años _____
- F. Tiene experiencia en atención a personas con discapacidad auditiva:**
 Si _____ No _____

Parte II corresponde a su apreciación en referencia a una serie de enunciados, que abordan la **Dimensión:** Interacción comunicacional entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva.

Alternativas de Respuestas: (Siempre = S, Casi Siempre = CS, Algunas Veces = AV, Casi Nunca = CN y Nunca N.

| N° | Ítems | Alternativas de Respuestas | | | | |
|----|--|----------------------------|----|----|----|---|
| | | S | CS | AV | CN | N |
| 01 | El lenguaje de señas es la lengua natural de las personas con discapacidad auditiva. | | | | | |
| 02 | La escritura es un sistema utilizado por las personas con discapacidad auditiva o sordas para comunicarse con su entorno social. | | | | | |
| 03 | La comunicación gestual tipo mímicas son comportamientos comunicativos y cooperativos perceptibles por el canal visual. | | | | | |
| 04 | Los gestos forman parte de la comunicación no verbal en las personas con discapacidad auditiva. | | | | | |
| 05 | La expresión facial son movimientos del cuerpo que utilizan las personas con discapacidad auditiva para poder comunicarse. | | | | | |
| 06 | La escritura es un sistema utilizado por las personas con discapacidad auditiva o sordas para comunicarse con su entorno social. | | | | | |
| 07 | El uso de las manos ayuda a reforzar los mensajes | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| | que las personas con discapacidad auditiva aplican. | | | | | |
| 08 | Comunicación por medio de apoyo de intérpretes es utilizado por las personas con discapacidad auditiva. | | | | | |
| 09 | Una discapacidad auditiva es una dificultad para poder comunicarse con las demás personas en el entorno. | | | | | |
| 10 | La comunicación utilizada por la persona con discapacidad auditiva es un canal gesto-viso-espacial para adquirir conocimientos y comprender los eventos a su alrededor. | | | | | |

Parte III corresponde a su apreciación en referencia a la **Dimensión:** Barreras comunicacionales entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva.

Alternativas de Respuestas: (Siempre = S, Casi Siempre = CS, Algunas Veces = AV, Casi Nunca = CN y Nunca N.

| N° | Ítems | Alternativas de Respuestas | | | | |
|----|---|----------------------------|----|----|----|---|
| | | S | CS | AV | CN | N |
| 11 | Los ruidos son barreras que interfieren a la comunicación de personas con discapacidad auditiva. | | | | | |
| 12 | La falta de luz en los ambiente dificultan la comunicación en las personas con discapacidad auditiva. | | | | | |
| 13 | Se pueden presentar problemas con los canales de comunicación en la personas con discapacidad auditiva. | | | | | |
| 14 | Las limitantes lingüísticas palabras técnicas o complejas interfieren en la comunicación de la persona con discapacidad auditiva. | | | | | |
| 15 | La percepción del problema de la persona con discapacidad auditiva interfiere en la trasmisión del mensaje. | | | | | |
| 16 | La interpretación o falta de atención afectan la comprensión del mensaje en la persona con discapacidad auditiva. | | | | | |
| 17 | La dificultad de acceso al aprendizaje empleado en la persona con discapacidad auditiva está muy limitado. | | | | | |
| 18 | El aprendizaje continuo en las personas con discapacidad auditiva garantiza una comunicación clara y comprensible para todos los involucrados. | | | | | |
| 19 | Las barreras psicológicas están relacionadas con los aspectos emocionales y mentales de las personas con discapacidad auditiva. | | | | | |
| 20 | Los prejuicios en las personas con discapacidad auditiva y el personal de salud son los que interfieren en la comunicación. | | | | | |
| 21 | Los estereotipos pueden generar desconfianza tanto | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | en usted como en la persona con discapacidad auditiva. | | | | | |
| 22 | Los miedos e ideologías interfieren en la comunicación efectiva en la persona con discapacidad auditiva. | | | | | |

Parte IV: *corresponde* a su apreciación en referencia a la **Dimensión:** Capacitación y desarrollo para el personal de enfermería en el área de emergencia general para interactuar adecuada y eficazmente con el usuario con discapacidad auditiva que se presente.

Alternativas de Respuestas: (Siempre = S, Casi Siempre = CS, Algunas Veces = AV, Casi Nunca = CN y Nunca N.

| N° | Ítems | Alternativas de Respuestas | | | | |
|----|---|----------------------------|----|----|----|---|
| | | S | CS | AV | CN | N |
| 23 | En el área de la salud será importante recibir preparación para tratar a personas con discapacidad auditiva. | | | | | |
| 24 | Los profesionales de enfermería necesitan competencias interlinguísticas para abordar a personas con discapacidad auditiva. | | | | | |
| 25 | Los profesionales de enfermería manejan competencias interculturales que les facilita la comunicación con todo tipo de paciente. | | | | | |
| 26 | Conoce usted el marco teórico específico y legal en Venezuela para la atención de la persona con discapacidad auditiva. | | | | | |
| 27 | Utiliza usted un sistema organizado de signos para la comunicación con personas con discapacidad auditiva en su unidad. | | | | | |
| 28 | Las personas con discapacidad auditiva usa códigos creados en las familias para comunicarse con el personal de salud por una emergencia. | | | | | |
| 29 | Sera necesario adquirir herramientas en el área de emergencia para el aprendizaje significativo en la atención de personas con discapacidad auditiva. | | | | | |
| 30 | Las estrategias comunicativas en el área de la salud con personas con discapacidad auditiva, está orientada a comprender adecuadamente el mensaje para poder transmitir la información y retroalimentarse. | | | | | |
| 31 | Sera relevante el uso de tecnologías avanzadas para tratar a una persona con discapacidad auditiva. | | | | | |
| 32 | La Proyección de imágenes no verbales como las visuales será necesaria para atender a personas con discapacidad auditiva. | | | | | |

Muchas gracias por su colaboración.....

ANEXO N° 3.- Carta para Aplicar Instrumento



MEDICINA
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
MÉRIDA - VENEZUELA

U.C. Trabajo de Grado

Mérida, 21 de febrero del 2024

Ciudadano
Dr. Elbert Reyes
Director de Docencia e
Investigación del IAHULA
Presente;

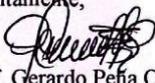


Distinguido Doctor

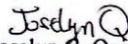
Por medio de la presente nos dirigimos a usted muy respetuosamente con la finalidad de saludarle y desearle el mayor de los éxitos en el ejercicio de sus funciones al frente de tan importante dirección del hospital, el cual hago extensivo a todo el personal que usted dignamente gerencia. Y a su vez la misma va con la finalidad de solicitar su autorización para la aplicación del instrumento, que se elaboró para recabar información del trabajo de investigación titulado: **“Programa Educativo “Interacción Comunicacional” entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de emergencia general del IAHULA. Mérida, Venezuela”**. Presentado requisito para obtener el título de **Licenciada en Enfermería**; de esta universidad, para lo cual es oportuno informarle que el mismo ya fue validado por un grupo de tres expertos del área de competencia asistencial administrativa y metodológica quienes emitieron su juicio en relación a pertinencia de la variable con los indicadores establecidos por objetivo específico al igual que la factibilidad de la aplicación del instrumento.

Sin más a que hacer referencia, nos despedimos de usted en espera de una respuesta satisfactoria a la presente solicitud. De ante mano se le dan las gracias por su receptividad y colaboración.

Atentamente,


Prof. Gerardo Peña Q.
U.C. Gerencia de los Servicios
de Enfermería
C.I: 10.715.673 MMPPS: 16.844




T.S.U: Joselyn G. Quintero D.
C.I: 21.185.244
Investigadora



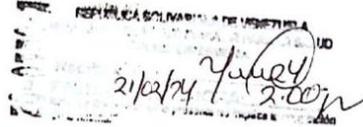
MEDICINA
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
MÉRIDA - VENEZUELA

U.C. Trabajo de Grado

Mérida; 21 de febrero del 2024

Ciudadana

Lcda. Zulayma Peña de M.
Enfermera Jefe del IAHULA
Presente;

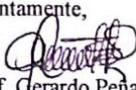


Distinguida Licenciada

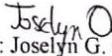
Por medio de la presente nos dirigimos a usted muy respetuosamente con la finalidad de saludarla y desearles éxitos en el ejercicio de sus funciones al frente de tan importante jefatura, el cual hago extensivo a todo el personal que usted dignamente gerencia. Y a su vez la misma va con la finalidad de solicitar su autorización para la aplicación del instrumento, que se elaboró para recabar información del trabajo de investigación titulado: **“Programa Educativo “Interacción Comunicacional” entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de emergencia general del IAHULA. Mérida, Venezuela”**. Presentado como requisito para obtener el título de **Licenciada en Enfermería**; de esta universidad para lo cual es oportuno informarle que el mismo ya fue validado por un grupo de tres expertos del área de competencia asistencial administrativa y metodológica quienes emitieron su juicio en relación a pertinencia de la variable con los indicadores establecidos por objetivo específico al igual que la factibilidad de la aplicación del instrumento.

Sin más a que hacer referencia, nos despedimos de usted en espera de una respuesta satisfactoria a la presente solicitud. De ante mano se le dan las gracias por su receptividad y colaboración.

Atentamente,


Prof. Gerardo Peña Q.
U.C. Gerencia de los Servicios
de Enfermería
C.I: 10.715.673 MMPPS: 16.844




T.S.U: Joselyn G. Quintero D.
C.I: 21.185.244
Investigadora

ANEXO N° 4.- Aprobacion de la Aplicación de Instrumentos.



DIRECCIÓN DE DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN



DID-IAHULA 00029.2024

Mérida, 28 de febrero de 2024

Ciudadano:
Prof. Gerardo Peña Q.
U.C. Gerencia de los Servicios de Enfermería
Presente.-

Me es grato dirigirme a usted, en la oportunidad de informarle que he quedado en cuenta del contenido de su solicitud en la comunicación s/n de fecha 21 del presente mes y año.

Al respecto, me permito avalar la aplicación del instrumento a utilizar en la realización del Trabajo de Investigación.

Sin otro particular al cual hacer referencia, me suscribo de usted.

Atentamente,

Dr. Elbert Reyes
C.I 11.192.249 MPPS 58.499 CM 5.173
Director de Docencia e Investigación
Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes
Según Oficio N° DG-IAHULA n° 1000 de fecha 07/06/2023

Abg. Somroza, N.

Avenida 16 de Septiembre, Hospital Universitario de Los Andes. Nivel Mezzanina.
Mérida, Venezuela. TELÉF: 0274-2630775
RIF IAHULA: G-20006471-4

ANEXO N° 5.- Validez de Contenido

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PARTE B. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

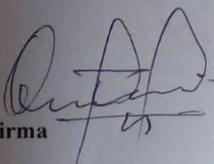
Yo, José F. Quintero P., titular de la Cédula de Identidad N° 5.201.215, de profesión docente de educación física, ejerciendo actualmente como docente de la cátedra de lengua de señas en la Universidad Politécnica Territorial de Mérida. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación titulada: “Programa Educativo “Interacción Comunicacional” entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de emergencia general del IAHULA, Mérida, Venezuela”

A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

| | Deficiente | Aceptable | Bueno | Excelente |
|--|-------------------|------------------|--------------|------------------|
| Congruencia de Ítems | | | | X |
| Amplitud de contenido | | X | | |
| Redacción de los Ítems | | | X | |
| Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems | | | X | |
| Claridad y precisión | | | | X |
| Pertinencia | | | | X |

En Mérida, a los 1 día del mes de marzo del 2023

Nombre y apellido, CI. José F. Quintero P.


Firma

ANEXO N° 6.- Validación del Test

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PARTE B. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **GERARDO PEÑA QUINTERO** titular de la Cédula de Identidad N° **10.715.673**, de profesión **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, ejerciendo actualmente como **COORDINADOR DE ENFERMERÍA** en **INSTITUCIÓN PRIVADA DEL ESTADO** y Profesor en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de **Validación cuantitativa** del Instrumento diseñado para el trabajo de investigación titulado: **“Programa Educativo “Interacción Comunicacional” entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de emergencia general del IAHULA, Mérida, Venezuela”**. Durante el periodo **Enero – Julio 2024**”

A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

| Criterios | Deficiente | Aceptable | Bueno | Excelente |
|--|------------|-----------|-------|-----------|
| Congruencia de Ítems | | | | X |
| Amplitud de contenido | | | | X |
| Redacción de los Ítems | | X | | |
| Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems | | X | | |
| Claridad y precisión | | | | X |
| Pertinencia | | | | X |

En Mérida, a los 08 días del mes de MARZO del 2024

Nombre y apellido: Gerardo Peña Quintero CI. 10.715.673

Firma

Sello:



Cargo que desempeña: Docente de la Escuela de Enfermería

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PARTE B. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

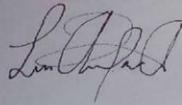
Yo, Lizmery López titular de la Cédula de Identidad N° 20.716.078, de profesión Lcda en enfermería, ejerciendo actualmente como Profesional II en el hospital Sor Juana Ines de la Cruz y Profesor en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación titulada:

A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

| | Deficiente | Aceptable | Bueno | Excelente |
|--|-------------------|------------------|--------------|------------------|
| Congruencia de Ítems | | | | X |
| Amplitud de contenido | | | X | |
| Redacción de los Ítems | | | X | |
| Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems | | | X | |
| Claridad y precisión | | | X | |
| Pertinencia | | | X | |

En Mérida, a los 8 días del mes de marzo del 2024

Nombre y apellido: Lizmery López CI. 20716078


Firma

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PARTE B. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Yurady Aurimar Aranguren Zambrano** titular de la Cédula de Identidad N° 10102203, de profesión Licenciada en Enfermería, ejerciendo actualmente como y Profesora Asistente en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación titulada:

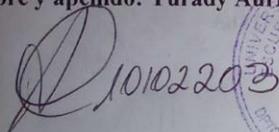
A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

| | Deficiente | Aceptable | Bueno | Excelente |
|--|-------------------|------------------|--------------|------------------|
| Congruencia de Ítems | | | | X |
| Amplitud de contenido | | | | X |
| Redacción de los Ítems | | | | X |
| Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems | | | | X |
| Claridad y precisión | | | | X |
| Pertinencia | | | | X |

En Mérida, a los 13 días del mes de marzo del 2024

Nombre y apellido: Yurady Aurimar Aranguren Zambrano

Firma







**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA**

**INSTRUMENTO DE PRE TEST Y POST TEST
APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE ASISTE AL TALLER**

Estimado Profesional: Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su apoyo en la realización de presente estudio, el cual nos permitirá Evaluar la efectividad de un Programa Educativo “Interacción Comunicacional” entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área antes descrita.

INSTRUCCIONES

- 1.- Lea detenidamente las preguntas que se le realizan en el cuestionario.
- 2.- Las preguntas son de “Si o No”, responda marcando con una “x” la opción de su elección en cada pregunta.
- 3.- Marque 1 sola opción de respuesta por cada pregunta.
- 4.- No doble o tache la respuesta, si se equivoca solicite al encuestador otro cuestionario.
- 5.- Al finalizar, no conserve el cuestionario, entréguelo al encuestador.

1) ¿Sabe usted que es la discapacidad auditiva?

Si _____ No _____

2) ¿Conoce alguna clasificación de la discapacidad auditiva?

Sí _____ No _____

3) ¿Considera usted que la persona con discapacidad auditiva requiere una atención especializada?

Si _____ No _____

4) ¿Conoce alguna de las diversas formas de comunicación que emplean las personas con discapacidad auditiva?

Si _____ No _____

5) ¿Maneja alguna de estas formas de comunicación empleada por las personas con discapacidad auditiva?

Si _____ No _____

6) ¿Conoce la lengua de Señas?

Si _____ No _____

7) ¿Maneja el alfabeto manual de señas utilizado con los pacientes con discapacidad auditiva?

Si _____ No _____

8) ¿Sabe cómo abordar en su área de trabajo a una persona con discapacidad auditiva?

Si _____ No _____

9) ¿Tiene a disposición alguna herramienta que le facilite la atención a una persona con discapacidad auditiva?

Si _____ No _____

10) ¿Considera usted que tiene la capacidad de abordar a una persona con discapacidad auditiva?

Si _____ No _____

ANEXO N° 8.- Carta para Aplicar el Programa Educativo

 **MEDICINA**
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
MÉRIDA - VENEZUELA

U.C. Trabajo de Grado

Mérida; 2 de abril del 2024

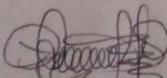
Ciudadana
Lcda. Zulayma Peña de M.
Enfermera Jefe del IAHULA
Presente;

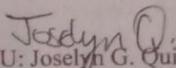
Distinguida Licenciada

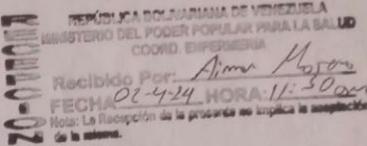
Por medio de la presente nos dirigimos a usted muy respetuosamente con la finalidad de saludarla y deseamos éxitos en el ejercicio de sus funciones al frente de tan importante jefatura, el cual hago extensivo a todo el personal que usted dignamente gerencia. Y a su vez la misma va con la finalidad de solicitar su autorización para la aplicación de un taller de sensibilización inmerso en el trabajo de investigación titulado: **“Programa Educativo “Interacción Comunicacional” entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de emergencia general del IAHULA. Mérida, Venezuela”**. Presentado como requisito para obtener el título de **Licenciada en Enfermería**; de esta universidad para lo cual es oportuno informarle que el mismo se realizara los días 11 y 12 de abril en el horario de 9 am hasta las 10 am el mismo tiene una duración de 45 minutos, el cual se le dará al personal que labora en el área de la emergencia general por la autora de la tesis y un profesional capacitado en el tema. Así mismo se le solicita la sala de reuniones del departamento de enfermería para la realización de dicha actividad.

Sin más a que hacer referencia, nos despedimos de usted en espera de una respuesta satisfactoria a la presente solicitud. De ante mano se le dan las gracias por su receptividad y colaboración.

Atentamente,


Prof. Gerardo Peña Q.
U.C. Gerencia de los Servicios
de Enfermería
C.I: 10.715.673 MMPPS: 16.844



T.S.U: Joselyn G. Quintero D.
C.I: 21.185.244
Investigadora


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
COORD. ENFERMERIA
Recibido Por: *Anna Mason*
FECHA: *02-4-24* HORA: *11:30 am*
Nota: La recepción de la presente no implica la aceptación de la misma.



MEDICINA
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
MÉRIDA - VENEZUELA

U.C. Trabajo de Grado

Mérida; 2 de abril del 2024

Ciudadano

Dr. Elbert Reyes
Director de Docencia e
Investigación del IAHULA
Presente;

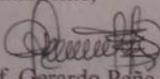
Distinguido Doctor

DIRECCIÓN GENERAL IAHULA
CORRESPONDENCIA RECIPIBIDA
Recibido por: *Jual*
Fecha: 2/4/24 Hora: 11:45 am

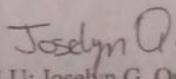
Por medio de la presente nos dirigimos a usted muy respetuosamente con la finalidad de saludarle y deseándole éxitos en el ejercicio de sus funciones al frente de tan importante jefatura, el cual hago extensivo a todo el personal que usted dignamente gerencia. Y a su vez la misma va con la finalidad de solicitar su autorización para la aplicación de un taller de sensibilización inmerso en el trabajo de investigación titulado: **“Programa Educativo “Interacción Comunicacional” entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de emergencia general del IAHULA. Mérida, Venezuela”**. Presentado como requisito para obtener el título de **Licenciada en Enfermería**; de esta universidad para lo cual es oportuno informarle que el mismo se realizara los días 11 y 12 de abril en el horario de 9 am hasta las 10 am el mismo tiene una duración de 45 minutos, el cual se le dará al personal que labora en el área de la emergencia general por la autora de la tesis y un profesional capacitado en el tema. Así mismo se le solicita la sala de reuniones del departamento de enfermería para la realización de dicha actividad.

Sin más a que hacer referencia, nos despedimos de usted en espera de una respuesta satisfactoria a la presente solicitud. De ante mano se le dan las gracias por su receptividad y colaboración.

Atentamente,


Prof. Gerardo Peña Q.
U.C. Gerencia de los Servicios
de Enfermería
C.I: 10.715.673 MMPPS: 16.844




T.S.U: Joselyn G. Quintero D.
C.I:21.185.244
Investigadora

ANEXO N° 9.- Carta para Certificación por el CPEEM

 **MEDICINA**
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
MÉRIDA - VENEZUELA

U.C. Trabajo de Grado

Mérida; 4 de marzo del 2024

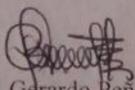
Ciudadano
Liedo. Kevin Villamizar
Presidente del Colegio de Enfermería
del estado Mérida
Presente;

Distinguido Licenciado

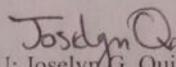
Por medio de la presente nos dirigimos a usted muy respetuosamente con la finalidad de saludarle y desearle el mayor de los éxitos en el ejercicio de sus funciones al frente de tan importante cargo. Y a su vez la misma va con la finalidad de solicitar su autorización para el uso del logo del colegio en el certificado a otorgar al personal de enfermería que acuda a un taller de sensibilización enmarcado como actividad dentro del trabajo de investigación titulado: **“Programa Educativo “Interacción Comunicacional” entre el personal de enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de emergencia general del IAHULA. Mérida, Venezuela”**. Presentado como requisito para obtener el título de **Licenciada en Enfermería**; de esta universidad, para lo cual es oportuno informarle que es con un fin académico por lo tanto no hay lucro en el mismo.

Sin más a que hacer referencia, nos despedimos de usted en espera de una respuesta satisfactoria a la presente solicitud. De ante mano se le dan las gracias por su receptividad y colaboración.

Atentamente,


Prof. Gerardo Peña Q.
U.C. Gerencia de los Servicios
de Enfermería
C.I: 10.715.673 MMPPS: 16.844




T.S.U: Joselyn G. Quintero D.
C.I: 21.185.244
Investigadora

*Recibido
Kevin Villamizar
9-3-24
[Signature]*

ANEXO N° 10.- Aprobación de Aplicación del Programa

  **Gobierno Bolivariano de Venezuela** | **Ministerio del Poder Popular para la Salud** 

DIRECCIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

DD-IAHULA-0073.24

Mérida, 5 de abril de 2024

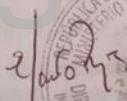
Ciudadano:
Prof. Gerardo Peña Q.
U.C. Gerencia de los Servicio de Enfermería
Facultad de Medicina
Presente.-

Me dirijo a usted en la oportunidad de informarle que la Dirección de Docencia e Investigación, conoció el contenido de su comunicación s/n de fecha 02.04.2024, mediante la cual solicita autorización para la aplicación del Taller de sensibilización.

Al respecto, me permito **AVALAR**, el Taller los días 11 y 12 del presente mes y año, en el horario solicitado, para el personal del área de emergencia general..

Participación que hago a usted, para su conocimiento y fines consiguientes.

Atentamente,




Dr. Elbert Reyes
C.I 11.192.249 MPPS 58.499 CM 5.173
Director de Docencia e Investigación
Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes
Según Oficio N° DG-IAHULA n° 1000 de fecha 07/06/2023

Abg. Somoza, N.

Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Nivel Mezzanina 1er. Piso.
Municipio Libertador, Parroquia Domingo Peña, Avenida 16 de Septiembre.
Teléfono 0274.2630775 RIF IAHULA: G-20006471-4
Mérida 5101, Venezuela

Escaneado con CamScanner

ANEXO N° 11.- Prueba de Normalidad

Prueba de Normalidad

| items | Shapiro-Wilk | | |
|------------|--------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| items 1 | 0,280 | 43 | ,000 |
| items 2 | 0,374 | 43 | ,000 |
| items 3 | 0,219 | 43 | ,000 |
| items 4 | 0,578 | 43 | ,000 |
| items 5 | 0,280 | 43 | ,000 |
| items 6 | 0,591 | 43 | ,000 |
| items 7 | 0,280 | 43 | ,000 |
| items 8 | 0,524 | 43 | ,000 |
| items 9 | 0,475 | 43 | ,000 |
| items 10 | 0,603 | 43 | ,000 |
| items 1'' | . | 43 | . |
| items 2'' | 0,219 | 43 | ,000 |
| items 3'' | 0,140 | 43 | ,000 |
| items 4'' | 0,219 | 43 | ,000 |
| items 5'' | 0,613 | 43 | ,000 |
| items 6'' | 0,219 | 43 | ,000 |
| items 7'' | 0,591 | 43 | ,000 |
| items 8'' | 0,475 | 43 | ,000 |
| items 9'' | 0,524 | 43 | ,000 |
| items 10'' | 0,331 | 43 | ,000 |

ANEXO N° 12.- Tabla Cruzada

Tabla cruzada (frecuencia) de un programa educativo” Interacción comunicacional” entre el personal de Enfermería y el usuario con discapacidad auditiva en el área de la emergencia general del IAHULA.

| Ítems | Pretest | Posttest | |
|---|---------|----------|-----------|
| | | No | Si |
| 1. ¿Sabe usted que es la discapacidad auditiva? | No | 0 | 3 |
| | Si | 0 | 40 |
| 2. ¿Conoce alguna clasificación de la discapacidad auditiva? | No | 2 | 36 |
| | Si | 0 | 5 |
| 3. ¿Considera usted que la persona con discapacidad auditiva requiere una atención especializada? | No | 0 | 2 |
| | Si | 1 | 40 |
| 4. ¿Conoce alguna de las diversas formas de comunicación que emplean las personas con discapacidad auditiva? | No | 1 | 29 |
| | Si | 1 | 12 |
| 5. ¿Maneja alguna de estas formas de comunicación empleada por las personas con discapacidad auditiva? | No | 16 | 24 |
| | Si | 0 | 3 |
| 6. ¿Conoce la lengua de señas? | No | 0 | 29 |
| | Si | 2 | 12 |
| 7. ¿Maneja el alfabeto manual de señas utilizado con los pacientes con discapacidad auditiva? | No | 26 | 14 |
| | Si | 3 | 0 |
| 8. ¿Sabe cómo abordar en su área de trabajo a una persona con discapacidad auditiva? | No | 8 | 25 |
| | Si | 0 | 10 |
| 9. ¿Tiene disposición alguna herramienta que le facilite la atención a una persona con discapacidad auditiva? | No | 10 | 25 |
| | Si | 0 | 8 |
| 10. ¿Considera usted que tiene la capacidad de abordar a una persona con discapacidad auditiva? | No | 3 | 25 |
| | Si | 1 | 14 |