



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

Carrera de Medicina

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las capacidades de comunicación en la atención médica del paciente sordo por parte de los estudiantes de externado e internado I y II de la PUCE”

Autoras:

Daniela Cristina Zambrano Sánchez

Yessenia Yadira Sánchez Andino

Director: Dr. Patricio Trujillo

Quito, 2022

- **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado principalmente a mis padres por ser mi apoyo, mi guía, mi fuerza en cada momento y por nunca permitir rendirme, a mi hermano por ser mi mayor orgullo y ejemplo a seguir, a mi novio por sus consejos y compañía durante este tiempo.

A Dios por ser mi mayor guía e inspiración para brindar ayuda a los demás, a mi madre por ser mi todo en este maravilloso mundo, a mi tío por ser mi más valioso apoyo y fuerza, a mi tía por sus cuidados infinitos, a mi abuelita por haber sido mi consejera, mi compañera y mi gran maestra de vida.

A las personas con discapacidad, especialmente a la comunidad de personas sordas, por habernos permitido aprender más sobre ustedes, sobre su comunicación y su manera de ver al mundo.

● AGRADECIMIENTO

Quiero empezar agradeciendo a Dios por haber permitido que Yess y yo Dani, logremos coincidir primero en la vida siendo amigas y luego en esta maravillosa carrera que es medicina, por haber realizado este trabajo de titulación que no fue tan fácil como parece, pero que de tanto esfuerzo, dedicación y perseverancia finalmente lo logramos querida amiga y estoy muy feliz y orgullosa de nosotras. Agradezco a ambas por no rendirnos.

Queremos Agradecer a nuestras familias. Agradezco a mi madre Amparo Sánchez, a mi tío Hugo Sánchez, a mi tía Judith Sánchez, y a mi abuelita Carmen Pinos que, aunque ya no esté con nosotros ha sido y ustedes familia son y seguirán siendo la esencia más valiosa al brindarme todas sus enseñanzas, su paciencia, su apoyo, su amor, y ánimo infinito para poder llegar a ser primero el buen ser humano que soy ahora y segundo la buena profesional que he llegado a ser y que seguirá aprendiendo y mejorando con el tiempo y los conocimientos.

Agradezco a mi padre Franco Sánchez y a mi madre Mariana Andino sin ustedes esto no sería posible ya que todo lo que soy ahora es a causa de su esfuerzo, dedicación y amor hacia mi. Agradezco a mi hermano Byron porque soy muy afortunada de tenerte a ti como mi mayor orgullo y por enseñarme a siempre dar mi mayor esfuerzo. Agradezco a Ronald por impulsarme a continuar y por ser una parte importante en mi vida. Agradezco a toda mi familia Sánchez-Andino, cada uno de sus consejos, cada una de sus palabras de aliento fueron la clave para poder llegar a donde estoy, por eso quiero agradecer a cada uno de ustedes.

Queremos agradecer a todos nuestros maestros quienes fueron parte de nuestra formación académica durante todo el trayecto de nuestras vidas, por su paciencia infinita, por habernos enseñado todo lo que sabemos sobre esta extraordinaria y noble profesión, para poder ser excelentes médicos y poder ser esas manos que ayudan y curan a los demás.

Queremos agradecer además a nuestros queridos amigos Valeria Guerra, Siloé Guerra, Karyn Villagómez, Emily Sánchez, Alexander Mosquera, Rafael Medina por ser

una parte importante en nuestra vida, en la carrera y en el proceso de esta tesis, por habernos brindado su apoyo, sus ánimos, su fuerza y su valiosa amistad.

Finalmente, pero no menos importante agradecer a las personas en quienes nos hemos inspirado, al realizar esta singular tesis, a las personas sordas, gracias por enseñarnos su manera de “escuchar y ver al mundo”, por enseñarnos cómo podemos llegar a comunicarnos con ustedes mediante lengua de señas y permitirnos poder entender cómo podemos mejorar para brindarles una atención médica verdaderamente inclusiva.

• ÍNDICE

• DEDICATORIA	2
• AGRADECIMIENTO	3
• ÍNDICE	5
• ÍNDICE DE TABLAS	8
• ÍNDICE DE FIGURAS	11
• RESUMEN	13
• ABSTRACT	14
• CAPÍTULO I	1
1 INTRODUCCIÓN	1
1.1 Justificación	2
• CAPÍTULO II	4
2 MARCO TEÓRICO	4
2.1 Discapacidad	4
2.1.1 Pérdida auditiva	7
2.1.1.1 Definición	7
2.1.1.2 Causas	7
2.1.1.3 Consecuencias	9

2.1.1.4	Afectación del sistema auditivo	10
2.1.2	Hipoacusia	12
2.1.2.1	Definición	12
2.1.2.2	Causas	12
2.1.2.3	Consecuencias	13
2.1.2.4	Clasificación	13
2.1.2.5	Afectación del sistema auditivo en la hipoacusia	15
2.1.3	Anacusia	16
2.1.3.1	Definición	16
2.1.3.2	Causas	16
2.1.3.3	Consecuencias	18
2.1.3.4	Clasificación	19
2.1.3.5	Afectación del sistema auditivo en la cofosis	19
2.2	Ley Orgánica de Discapacidades (LOD)	19
2.3	Atención médica a pacientes con condición de sordera	21
2.4	Comunicación con pacientes sordos	22
2.4.1.	Lengua de señas	23
2.4.2.	FENASEC	25
●	CAPÍTULO III	28

3.	METODOLOGÍA	28
3.1	Hipótesis	28
3.2	Objetivos	28
3.2.1	Objetivo general	28
3.2.2	Objetivos específicos	28
3.3	Tipo y diseño de estudio	28
3.3.1	Diseño	28
3.3.2	Enfoque	29
3.3.3	Tipo	29
3.4	Población y muestra	29
3.5	Criterios de inclusión	29
3.6	Criterios de exclusión	30
3.7	Operacionalización de variables	30
3.8	Recolección de datos	33
3.9	Plan de análisis de datos	33
3.10	Aspectos bioéticos	35
●	CAPÍTULO IV	36
4	RESULTADOS	36
4.1	Análisis demográfico	36

4.2	Análisis encuesta CAP	38
4.2.1	Análisis del conocimiento	38
4.2.2	Análisis de las actitudes	45
4.2.3	Análisis de las prácticas	53
4.3	Análisis de la entrevista	57
•	CAPÍTULO V	62
5	DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, LIMITACIONES	
62		
5.1	Discusión	62
5.2	Conclusiones	68
5.3	Recomendaciones	69
5.4	Limitaciones	69
•	CAPÍTULO VI	71
6	REFERENCIAS, ANEXOS	71
6.1	Referencias	71
6.2	Anexos	82

● **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Aproximaciones teóricas del concepto de discapacidad	4
Tabla 2 Tipos de discapacidad motora	6
Tabla 3 Causas de la pérdida de la audición según las etapas evolutivas	8
Tabla 4 Causas de la pérdida de la audición según las zonas del oído	9
Tabla 5 Recorrido de las ondas sonoras por las partes del oído	11
Tabla 6 Clasificación de la hipoacusia	14
Tabla 7 Afección del sistema auditivo en la hipoacusia	15
Tabla 8 Factores asociados a la sordera	17
Tabla 9 Repercusiones sensoriales, motrices, cognitivas, lingüísticas y socio afectivas	19
Tabla 10 Clasificación de la cofosis	19
Tabla 11 Recorrido histórico de la FENASEC	25
Tabla 12 Operalización de variables	32
Tabla 13 Pregunta 1: ¿Conoce usted el significado de las siglas FENASEC?	40
Tabla 14 Pregunta 2: Si respondió que sí en la anterior pregunta, escriba el significado de las siglas FENASEC	41

Tabla 15 Pregunta 3: ¿Conoce si en el Ecuador existe una lengua de señas propias del país?	42
Tabla 16 Pregunta 4: ¿Sabe usted lengua de señas?	43
Tabla 17 Pregunta 5: Aparte de lengua de señas, ¿Qué otros medios conocen usted para establecer una comunicación con las personas sordas? Establezca 3 de ellas.	44
Tabla 18 Resumen del número de respuestas otorgadas por los estudiantes	45
Tabla 19 Otras formas de comunicación con pacientes sordos	53
Tabla 20 Razones de la diferencia de derecho de atención en personas sordas	55
Tabla 21 Medios empleados para comunicarse con los estudiantes	57

• ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Partes del oído	11
Figura 2 Abecedario en español	24
Figura 3 Edad de los participantes	38
Figura 4 Género de los participantes	39
Figura 5 Semestre académico de los participantes	39
Figura 6 Conocimiento del significado de las siglas FENASEC	41
Figura 7 Existe una lengua de señas propia del país	43
Figura 8 Sabe lengua de señas	44
Figura 9 Resumen de la evaluación del conocimiento sobre la comunicación con personas sordas	46
Figura 10 Pregunta 6: ¿Es relevante que los profesionales de la salud deban saber lengua de señas?	47
Figura 11 Pregunta 7: ¿El saber lengua de señas ayudaría a establecer una mejor comunicación con el paciente sordo?	48
Figura 12 Pregunta 8: ¿Debería ser lengua de señas un recurso de comunicación necesaria en la práctica médica?	49
Figura 13 Pregunta 9: ¿Se debe implementar lengua de señas en la formación académica de los estudiantes de la salud?	49
Figura 14 Pregunta 10: ¿Debería existir una guía de atención de salud para las personas sordas en el Ecuador?	50
Figura 15 Pregunta 11: ¿Cuál considera usted que es la principal razón de que los pacientes sordos presente una consulta no satisfactoria?	51

Figura 16 Pregunta 12: ¿Deberían los pacientes sordos ser atendidos mediante otra forma de comunicación que no sea lengua de señas?	52
Figura 17 Pregunta 13: ¿Considera usted que las personas sordas deben tener el mismo derecho de atención que se da a una persona no sorda?	54
Figura 18 Pregunta 14: ¿Alguna vez se le ha presentado la oportunidad de atender a un paciente sordo?	55
Figura 19 Pregunta 15: Ante la situación de la pregunta anterior ¿qué medio utilizó para establecer la comunicación médico-paciente?	56
Figura 20 Pregunta 16: Usted como estudiante de medicina próximo a terminar su carrera, ¿Se sintió capaz de poder brindar atención médica al paciente sordo en esa ocasión?	57
Figura 21 Pregunta 17: En base a su experiencia, ¿considera usted que debe existir en los establecimientos de salud un intérprete para la atención de personas sordas?	58

● RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las capacidades de comunicación en la atención médica del paciente sordo por parte de los estudiantes de Externado e Internado I y II de la PUCE. Se empleó una metodología cuali-cuantitativa, con diseño no experimental de cohorte transversal, de tipo descriptivo. Los participantes fueron un total de 432 estudiantes, a quienes se les aplicó la encuesta CAP compuesta de 17 preguntas y una entrevista a profundidad a los estudiantes que brindaron atención médica a los pacientes sordos. Los resultados del análisis descriptivo, demostraron que a nivel de conocimiento un total de 0,45/ 5 puntos indicativo de conocimiento inadecuado y erróneo (sobre la lengua de señas y la comunidad sorda en el Ecuador), en relación a actitudes, el 99,1% considera que la lengua de señas contribuiría a la comunicación con el paciente sordo, 92,4% establece que se lo debería implementar en la formación académica, el 91,1% considera que la comunicación ineficiente es una razón de la insatisfacción en consulta. En la práctica, el 67,9% no se sienten capaces de brindar atención médica al paciente y los relatos vivenciales indican una predominancia de experiencias negativas por dificultad en la comunicación. Por lo tanto, los estudiantes de la PUCE presentan desconocimientos sobre la comunidad sorda, lengua de señas y la manera adecuada como brindar atención a las personas sordas, pero son conscientes de que al tener actitudes favorecedoras sobre la implementación de la lengua de señas se podría dar una adecuada e inclusiva atención a este grupo de pacientes, reconocen además las falencias en el ejercicio práctico y los obstáculos que se generan en la relación médico-paciente sordo a causa de barreras comunicacionales.

Palabras clave: atención médica, comunicación, lengua de señas, paciente sordo.

- **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the knowledge, attitudes and practices on communication skills in the medical care of the deaf patient by the students of Externado and Internship I and II of PUCE. A qualitative-quantitative methodology was used, with a non-experimental design of transversal cohort, descriptive type. The participants were a total of 432 students, to whom the CAP survey was applied, it is composed of 17 questions and an interview to students who provided medical care to deaf patients.

The results of the descriptive analysis showed that at the level of knowledge, a total of 0.45/5 points indicated inadequate and erroneous knowledge (about sign language and the deaf community in Ecuador), in relation to attitudes, 99.1% considered that sign language would contribute to communication with the deaf patient, 92.4% stated that it should be implemented in academic training, 91.1% considered that inefficient communication is a reason for dissatisfaction in medical appointment. In practice, 67.9% do not feel capable of providing medical care to the patient and the experiential accounts indicate a predominance of negative experiences due to difficulty in communication. Therefore, PUCE students show a lack of knowledge about the deaf community, sign language and the proper way to provide care to deaf people, but they are aware that having favorable attitudes about the implementation of sign language could provide adequate and inclusive care to this group of patients, they also recognize the shortcomings in the practical exercise and the obstacles that are generated in the doctor-deaf patient relationship due to communication barriers.

Keywords: medical care, communication, sign language, deaf patient.

• CAPÍTULO I

1 INTRODUCCIÓN

La atención médica adecuada es un derecho universal al que puede acceder cualquier persona sin importar su condición, enfermedad o si presenta algún tipo de discapacidad, razón por la cual la atención inclusiva debería volverse un pilar para la sociedad sobre todo en el momento de la comunicación entre pacientes con discapacidad y profesionales de la salud.

La discapacidad según la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS & OMS, 2022). Las personas 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. Entre los grupos con discapacidad encontramos a las personas sordas quienes, según estudios realizados en Brasil, Reino Unido y Estados Unidos refirieron presentar problemas en la comunicación al ser atendidos por un médico, falla en el nivel de comprensión de las indicaciones médicas y falta de apego al tratamiento, se sabe que la pérdida auditiva puede generar un gran impacto negativamente a la persona que padece esta condición, para poder comprender mejor es indispensable definir los siguientes términos.

La pérdida auditiva es una incapacidad que puede ser común mundialmente hablando, puede abarcar desde una leve hipoacusia hasta llegar a una cofosis también conocida como sordera. Enfocándonos en la sordera que se define como la pérdida completa de la audición, la cual puede llegar a dificultar la vida diaria de una persona, en varios aspectos como por ejemplo al momento de necesitar atención médica; basándonos en un estudio realizado en Brasil de como las personas sordas percibían la comunicación en la atención básica de salud se encontró que no se puede generar una buena relación médico paciente debido a la dificultad en la comunicación, lo cual genera incomodidad tanto en el profesional de salud que brinda la atención así como en el paciente, quien manifiesta sentimientos de inconformidad, al no ser entendido ni entender al personal de salud, fallando también en el apego al tratamiento.

En la formación médica en general es casi improbable que se enseñe lengua de señas, y al buscar información en fuentes acreditadas al servicio de la salud como es la Organización Mundial de la Salud no se han emitido recomendaciones enfocadas a la atención y manejo de los pacientes sordos.

El objetivo de esta investigación es describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las capacidades de comunicación en la atención médica del paciente sordo por parte de los estudiantes de Externado e Internado I y II de la PUCE, con el fin de implementar a futuro la enseñanza de lengua de señas a nivel médico para evitar inconvenientes tanto en el paciente como en el profesional de la salud y poder brindar una atención médica inclusiva óptima.

En esta investigación se aplicó una encuesta CAP que contiene 17 preguntas a 432 alumnos que se encuentren cursando externado e internado I y II de la facultad de medicina, la encuesta se envió a través de un link en aplicaciones digitales, y se realizó una entrevista a profundidad de 4 preguntas abiertas a los estudiantes que hayan tenido alguna experiencia o contacto con pacientes sordos en la atención médica, de esta manera el análisis cualitativo-cuantitativo permitirá reforzar los resultados obtenidos mediante la encuesta CAP.

Como resultado la importancia y aporte de esta tesis es conocer, comprender y describir las falencias que se tiene al brindar una atención médica al paciente sordo.

1.1 Justificación

La hipoacusia, independientemente de que sea un evento agudo o crónico genera limitación en la vida de la persona que lo presenta, siendo esta la incapacidad de una persona para percibir los sonidos ya sea parcial o total (cofosis o sordera) (Ayala Arias et al., 2021) . En Ecuador hay una prevalencia de discapacidad auditiva del 14,12% presente en todas las edades, especialmente en el rango de 36 a 64 años (40,72%) seguido de más de 65 años (25,12%) y de 25 a 35 años (13,44%) (CONADIS, 2022).

Debido al impacto que la sordera puede generar en la condición de vida de la persona que la padece se ha visto muy importante realizar este estudio para un mejor

conocimiento, entendimiento y ejecución de las capacidades que tienen los estudiantes de medicina al brindar atención médica al paciente sordo. En la búsqueda de estudios que se puedan asemejar a este tema de investigación, se ha encontrado falencias al momento de brindar una atención a los pacientes sordos, en estos estudios se menciona que tanto el médico como el paciente sordo no han logrado tener una buena relación médico paciente, y han presentado incomodidad, miedo, estrés, entre otros síntomas (Santana & Freire, 2019a)

Por tanto, la presente investigación toma relevancia al identificar si los estudiantes de medicina de externado e internado I y II se encuentran aptos para brindar una buena atención primaria al paciente sordo, analizar, describir y discutir sobre las capacidades, actitudes y prácticas que han adquirido durante su carrera y sugerir opciones para brindar una atención más inclusiva a los pacientes sordos y así generar una buena relación médico paciente.

Los resultados no sólo contribuirán a la identificación de la atención que brinda el médico a los pacientes con discapacidad auditiva sino también favorecerá al desarrollo de futuras investigaciones que contribuyan a la realización y ejecución de guías de atención primaria destinada a este segmento poblacional, no solo para establecer comparaciones pre y post test sino también fortalecer las relaciones médico-paciente y brindar una mejora en la condición de vida de la persona sorda.

• **CAPÍTULO II**

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Discapacidad

El término discapacidad ha sido analizado desde diversas perspectivas en cada una de las ramas de la ciencia, visualizando al ser humano desde un enfoque diferente. Sin embargo, las principales definiciones provienen del área de la salud.

De tal modo en la *Tabla 1* se evidencia las aproximaciones teóricas del concepto de discapacidad.

Tabla 1 *Aproximaciones teóricas del concepto de discapacidad*

Enfoque	Descripción
Instituciones de salud	Las personas 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 (OPS & OMS, 2022).
Enfoque biomédico	De parte de la psiquiatría que categorizaba a los locos como deficientes mentales o patológicos lo que generaba modificaciones en la forma de intervención y de infraestructura para su ubicación, siendo los hospitales psiquiátricos un lugar destinado para ellos. La discapacidad era definida como una enfermedad individual enfocándose en la atención clínica al detectar la discapacidad, pero deja de lado otros ámbitos del ser humano.
Psicología	Hace referencia a la individualidad de la persona en comparación a las exigencias del entorno. En tanto que la persona buscará nuevas formas de satisfacer sus necesidades y alcanzar la autonomía. Por tanto, para este enfoque, la psicología se vincula con la habilidad de las personas y su proceso de adaptación.

Sociología

La discapacidad es una construcción social por sobre la realidad biológica o psíquica de la persona, es decir, resulta de la interacción del hombre y el entorno, sus explicaciones no se buscan en el sujeto sino en el contexto, el ambiente y las disposiciones sociopolíticas.

Fuente: Solsona et al. (2018)

De esta forma, puede decirse que la definición de discapacidad ha evolucionado y cambiado con el pasar del tiempo con el avance tecnológico y científico, reconociendo que el sujeto no es solo parte física sino es un ser biopsicosocial que requiere atención desde una visión integral que abarque los distintos aspectos que lo conforma. La discapacidad al parecer ha superado la barrera de ser un término despectivo y marginal a ser vista como atención prioritaria y a las personas sordas como sujetos que también tienen derechos.

Por tanto, es posible pensar que la discapacidad corresponde a una deficiencia, limitación o alteración del organismo o psique generadora de dificultades en la persona para la realización de algunas actividades e interacción con el entorno.

En Ecuador el tema de la discapacidad ha tomado relevancia dado el apareamiento de normativa legal que protege a las personas con discapacidad, de hecho, existe la Ley Orgánica de Discapacidades que define según el Artículo 6 a la persona con discapacidad como:

“Toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el Reglamento” (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012, p.8)

Además, según, el artículo 7 de la Ley Orgánica de Discapacidades en nuestro país define lo siguiente sobre deficiencia o condición discapacitante:

“Toda aquella que, presente disminución o supresión temporal de alguna de sus capacidades físicas, sensoriales o intelectuales manifestándose en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse, oír y/o ver,

comunicarse, o integrarse a las actividades esenciales de la vida diaria, limitando el desempeño de sus capacidades y en consecuencia el goce y ejercicio pleno de sus derechos” (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012, p.8)

Por tanto, existen diversos tipos de discapacidad entre ellos los físicos, intelectuales, mentales y sensoriales en concordancia con la zona afectada.

La discapacidad física motora corresponde a la limitación de la capacidad de movimiento en diversos grados, limita el desplazamiento de la persona o manipulación de objetos, la cual puede ser adquirida o de nacimiento (Saavedra et al., 2018). Esta discapacidad se clasifica en cuatro tipos presentes en la **Tabla 2**.

Tabla 2 *Tipos de discapacidad motora*

Tipo	Descripción
Tetraplejía	Corresponde a la afectación de las cuatro extremidades.
Paraplejía	Afectación de dos extremidades superiores o inferiores.
Hemiplejías	Afectación de las dos extremidades de un lado del cuerpo.
Diplejías	Afectación en dos extremidades de cualquier lado del cuerpo.
Monoplejía	Afectación de una sola extremidad.

Fuente: Saavedra et al. (2018)

La deficiencia intelectual (DI) corresponde a una reducida capacidad de razonar y comprender información compleja y abstracta, presenta repercusiones en los aprendizajes académicos y limita la capacidad de adaptación en actividades de la vida cotidiana. La discapacidad intelectual o mental es producto de la interacción entre la vulnerabilidad del sujeto con DI y el entorno familiar, cultural, institucional. Suele estar vinculado con otros trastornos del neurodesarrollo como autismo, epilepsia entre otros (Des Portes, 2020).

Por último, se encuentra la discapacidad sensorial, entendida como dificultades perceptivas visuales o auditivas influyentes en la vida psicosocial del individuo, siempre y cuando incluya los órganos de los sentidos (Huerta et al., 2018).

2.1.1 Pérdida auditiva

2.1.1.1 Definición

La pérdida auditiva corresponde a un trastorno común cuyas consecuencias dependerán del grado de afección, que va desde casi indetectable hasta una discapacidad incidente en la capacidad de la persona para funcionar dentro de un contexto social (Arts & Adams, 2021).

La pérdida auditiva hace referencia a la pérdida de la audición donde la persona presenta problemas en la capacidad de oír bien como lo haría una persona que no presente esta afección, que va desde leve, moderada, grave hasta llegar a ser profunda. Puede afectar en uno o ambos oídos y generar complicaciones para escuchar conversaciones o fuertes sonidos (OMS, 2022). La cual tiene un avance progresivo de forma irreversible (Báez et al., 2018).

2.1.1.2 Causas

La causa principal de la pérdida auditiva gira en torno a la exposición a excesivo ruido, entendido como la combinación de tonos o sonidos con frecuencias inferiores a la capacidad de discriminación de frecuencia del oído, es decir, corresponde a una sensación auditiva desagradable (Escavias, 2019).

El ser humano tiene la capacidad de tolerar el ruido a un nivel de 70 decibeles, de modo que aquellos que sobrepasen estos valores generarán daño en el sistema auditivo y también contaminación ambiental. De tal modo que el daño dependerá de la intensidad del ruido, la frecuencia de la exposición a sonidos ruidosos y a niveles elevados (Silva, 2019).

En tanto el ruido proveniente de discotecas, bares, conciertos, gimnasios, uso de audífonos o altavoces localizados en espacios estrechos, estudiar con música, entre otros es una de las causas principales de la pérdida de la audición (Gutiérrez-Farfán et al., 2018). Sin embargo, no es la única razón principal generadora de afectación de la audición, de hecho, también se vincula con diversas etapas evolutivas del ser humano, donde en algunas la vulnerabilidad de la persona a la pérdida de la audición será mayor.

En la **Tabla 3** se presentan las causas de la pérdida de la audición en determinados periodos evolutivos del sujeto.

Tabla 3 *Causas de la pérdida de la audición según las etapas evolutivas*

Etapas	Causas
Periodo prenatal	<ul style="list-style-type: none"> ● Factores genéticos pueden corresponder a pérdida de la audición hereditaria o no hereditaria. ● Infecciones intrauterinas: rubéola, citomegalovirus.
Periodo perinatal	<ul style="list-style-type: none"> ● Ausencia de oxígeno durante el parto. ● Hiperbilirrubinemia ● Peso bajo al nacer
Infancia y adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> ● Otitis crónica ● Líquido en el oído ● Meningitis
Edad adulta y edad avanzada	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfermedades crónicas ● Consumo de tabaco ● Otosclerosis ● Degeneración neurosensorial vinculada a la edad ● Pérdida repentina de la audición

Fuente: OMS (2022)

Así mismo, existen otros factores incidentes en la pérdida de la audición, los cuales pueden aparecer a lo largo del transcurso de la vida del ser humano como es el tapón de cera, o a causa de una lesión o traumatismo en el oído o el cráneo, medicamentos ototóxicos como los aminoglucósidos y cisplatino que son tóxicos para las células ciliadas sensoriales (Cunningham & Tucci, 2017), déficit nutricional, infecciones virales o alteraciones del oído, retraso en la aparición del sentido auditivo o a su vez, progresiva pérdida a causa de genes y herencia; y productos químicos ototóxicos presentes en el lugar de trabajo (OMS, 2022)

Adicional, la pérdida auditiva puede producirse por tres causas esenciales, las mismas que dependen de la zona del oído (ver **Tabla 4**):

Tabla 4 *Causas de la pérdida de la audición según las zonas del oído*

Zonas del oído	Causas
Oído externo	<ul style="list-style-type: none">● Acumulación de cera.● Afectación en el conducto auditivo.
Oído medio	<ul style="list-style-type: none">● Presencia de líquido.● Inflamación o infección detrás del tímpano.● Lesiones del tímpano.● Crecimiento anormal del hueso esponjoso (otosclerosis).
Oído interno	<ul style="list-style-type: none">● Daños en el oído interno.● Edad avanzada● Exposición a fuertes ruidos.● Traumatismo craneal.● Consumo excesivo de tabaco y alcohol.● Medicamentos

Fuente: Heredia (2015)

El tema de ruido excesivo y productos ototóxicos previstos en el entorno laboral son uno de los factores más comunes en la vida del hombre, debido a la existencia de trabajos que requieren el empleo de maquinaria pesada generadora de ruidos excesivos o a su vez falta de implementos de bioseguridad que contrarreste los efectos de los equipos de trabajo.

2.1.1.3 Consecuencias

La exposición a ruidos extremos conlleva al daño de estructuras internas de la cóclea al generar modificaciones en el umbral auditivo de manera temporal o definitiva, además de la aparición del acúfeno conocido como tinnitus o zumbido de manera crónica, que corresponde como signo de alarma de una lesión coclear (Keppler et al., 2015). Así mismo, la pérdida auditiva puede aparecer de forma insidiosa y avanza de forma continua durante el tiempo generando a ambos oídos simultáneamente, siendo irreversible (Medina et al., 2018).

Por su parte, la OMS (2022) habla de consecuencias de la pérdida de la audición a nivel de la comunicación y habla dado que la persona no contará con herramientas para

transmitir sus necesidades, así como terceras personas es posible que no cuenten con recursos para entablar conversaciones con estas personas. Está también puede generar afectación en la cognición dado que puede incidir la pobre estimulación y desarrollo de funciones superiores a causa de la limitada o nula capacidad del habla; también se encuentra la educación y empleo, aislamiento social, sentimientos de soledad y estigmas y perjuicios, sumado a consecuencias en la sociedad y economía.

Al tratarse de un ser biopsicosocial, la afectación de una parte biológica de su organismo incidirá de forma negativa en el ámbito psicológico como el apareamiento de síntomas depresivos, paranoicos, irritabilidad y ansiosos (Swartz, 2020); y social pues tendrá mayor probabilidad de encontrarse expuesto a rechazos, exclusión o discriminación social, pérdida de oportunidades. En la educación no todos los sistemas educativos se encuentran capacitados para brindar una educación especial o acorde a las necesidades del estudiante, y es posible que las existentes no sean suficientes para abarcar toda la población. Así mismo en el empleo, y a nivel socioeconómico de igual forma, es probable que no todas las personas que poseen pérdida de la audición cuentan con recursos financieros para adquirir dispositivos auditivos o a su vez aprender lengua de señas que favorezca a mejores niveles de calidad de vida.

Sin embargo, es importante que para considerar los efectos de las causas expuestas se debe tomar en cuenta la edad de inicio, severidad, velocidad del daño y pérdida auditiva y otros aspectos de audición residual (Swartz, 2020).

2.1.1.4 Afectación del sistema auditivo

El oído corresponde a un elemento extraordinario compuesto de aspectos mecánicos y neurosensoriales que tiene la función de proporcionar contenido acústico lo más completo posible del entorno del sujeto. Se compone de tres partes: oído externo, medio e interno (Domínguez et al., 2020) (ver Figura 1).

Figura 1 *Partes del oído*



Fuente: Children's Minnesota (2022)

Cada una de estas partes cumple una función importante dentro del proceso auditivo dado que permite el viaje de las ondas sonoras hasta la determinación de su intensidad y tono del sonido. Como se observa, en la **Tabla 5**.

Tabla 5 *Recorrido de las ondas sonoras por las partes del oído*

Partes del oído	Descripción
Oído externo	Las ondas sonoras ingresan al oído externo y recorren a través del canal auditivo hasta llegar a la membrana timpánica generando vibración.
Oído medio	Las vibraciones avanzan por la membrana timpánica conectada mediante tres huesecillos en el oído denominados martillo, yunque y estribo. Son los encargados de amplificar el sonido de forma natural antes de su llegada al oído interno.
Oído interno	Está compuesto por la cóclea la cual contiene líquido y miles de células con forma de pequeños cabellos denominadas células ciliadas. Conforme el líquido se moviliza dentro de la cóclea, las células ciliadas generan impulsos mediante el nervio auditivo. La cantidad de células ciliadas y su ubicación establecen la intensidad, frecuencia, tono del sonido.

Fuente: SEORL (2016)

Sin embargo, cuando existen factores de riesgo, el sistema auditivo presenta afecciones en el oído externo, medio e interno. En el caso del oído externo, cuando existe algo que bloquea la llegada de la onda sonora a la estructura sensorial del oído interno. Los factores de riesgo pueden afectar dicho conducto auditivo externo, para que llegue al tímpano o al oído medio; es conocida como pérdida auditiva de conducción (Lusting, 2022).

En cambio, cuando no hay una traducción del sonido en impulsos nerviosos es conocida como pérdida sensorial, o cuando dichos impulsos no son llevados al cerebro corresponde a una pérdida neuronal. Las personas logran detectar el sonido, pero la señal no es transmitida de forma correcta al cerebro (Lusting, 2022).

2.1.2 Hipoacusia

2.1.2.1 Definición

La hipoacusia corresponde a la pérdida parcial de la capacidad de audición, la cual puede ir más allá de 40 decibelios. Las personas suelen emplear auxiliares auditivos para la recuperación limitada de la capacidad para recibir las ondas sonoras (Echevarría & Arencibia, 2020). De acuerdo a la OMS (2013) se considera hipoacusia cuando el promedio tonal auditivo sobrepasa los 20 decibeles por oído para frecuencias 0.5-1-2-4 KiloHertz (KHz).

2.1.2.2 Causas

Las hipoacusias presentes en personas mayores de 65 años son de tipo neurosensorial (90%) debido a las modificaciones presentes a raíz de la edad, enfermedades y ototóxicos. Además, entre los factores de riesgo se encuentran enfermedades, infecciones de oído medio e interno, exposición a ruido excesivo, consumo de drogas como aminoglucósidos, salicilatos, quinidina, diuréticos de asa, alteraciones del nervio auditivo, entre otros (Kiely et al., 2012).

Así mismo se encuentra los cambios provocados por la edad tales como endurecimiento de la membrana basilar y envejecimiento del órgano de Corti,

arterioesclerosis, disminución de cilios, declive del ganglio espiral y de la regulación neural de la endolinfa (Toledo Valdés et al., 2018).

Otra causa corresponde a la infección laberintitis generadora de sintomatología coclear y vestibular. Las más comunes son sarampión, paperas, varicela con origen infeccioso, aunque también puede surgir de bacterias (SEORL, 2016; Teissier et al., 2021).

2.1.2.3 Consecuencias

Las consecuencias o efectos que conlleva la presencia de la hipoacusia son (Brewster et al., 2022; Cardemil et al., 2021):

- Algunos sonidos aparecen de manera fuerte en el oído.
- Problemas para continuar conversaciones entre dos o más personas.
- Problemas para escuchar en ambientes con ruido.
- Dificultad para discrepar sonidos agudos entre sí
- Mayor dificultad para escuchar voces femeninas que masculinas
- Las voces son escuchadas entrecortadas o con mala articulación.
- Sensación de pérdida de equilibrio o mareos.
- Sensación de presión en el oído
- Zumbidos o ruido en los oídos.

2.1.2.4 Clasificación

La hipoacusia se clasifica de acuerdo a distintos criterios de modo que es necesario presentarlos de forma resumida en la Tabla 6.

Tabla 6 *Clasificación de la hipoacusia*

Clasificación	Subclasificación	Descripción
Clasificación topográfica (lugar en el que aparece la lesión acorde a la anatomía y	Hipoacusias de transmisión o de conducción	de Corresponde a lesiones en el aparato transmisor de la onda sonora. Surgen obstrucciones en el conducto auditivo externo y alteraciones en el oído medio que provocan afección en la membrana

funcionalidad del oído)		timpánica, cadena de huesecillos o ambos.
	Hipoacusias neurosensoriales de percepción	Es producto de lesiones en el órgano de Corti (hipoacusia coclear), afectación de vías acústicas (hipoacusias retrococleares) o trastornos en la corteza cerebral auditiva (hipoacusias corticales)
	Hipoacusia mixta	Son alteraciones tanto en la conducción como en la percepción del sonido
Clasificación cuantitativa (intensidad)	Leve o ligera Moderada o mediana Severa Profunda	21-40 dB 41-70 dB 71-90 dB 91-119 dB (> 90 dB)
Clasificación evolutiva (progresión del tiempo)	Hipoacusias estables	Con el pasar del tiempo no cambia el umbral de audición
	Hipoacusias progresivas	El déficit auditivo va en aumento en mayor o menor velocidad
	Hipoacusias rápidamente progresivas	Corresponde a la hipoacusia caracterizada por evolución rápida, profundizando el cuadro en plazos de semanas o meses.
	Hipoacusias bruscas	La hipoacusia aparece de manera brusca y en periodos cortos de tiempo.
	Hipoacusia fluctuante	Aparecimiento de diversas afecciones del oído caracterizada por hidrops cocleovestibular.
Clasificación en relación con la adquisición del lenguaje	Hipoacusia prelocutiva prelingual	La hipoacusia aparece antes del lenguaje hablado.
	Hipoacusia postlocutiva postlingual	La hipoacusia aparece cuando el lenguaje se encuentra desarrollado.
	Hipoacusia perilocutiva	La hipoacusia aparece durante el desarrollo del lenguaje.

Clasificación cronológica	Prenatales (congénitas)	La hipoacusia aparece en etapa de embarazo a causa de factores genéticos o congénitos en el periodo embrionario o fetal.
	Perinatales	Aparecen durante el parto o en el periodo neonatal.
	Postnatales	Aparecen después del nacimiento.

Fuente: SEORL (2016)

2.1.2.5 Afectación del sistema auditivo en la hipoacusia

En la **Tabla 7** se presentan las afecciones que aparecen en el sistema auditivo generadores de hipoacusia.

Tabla 7 Afección del sistema auditivo en la hipoacusia

Lesión	Descripción
Oído externo	<p>Es menos probable que una obstrucción en el oído externo dé paso a la hipoacusia, salvo que exista una obstrucción total del conducto auditivo externo (CAE). Entre las lesiones se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Obstrucciones mecánicas: algún objeto obstruye el conducto e interfiere en el paso de la onda sonora (e.g. tapones de cerumen y tapones epidérmicos). También se encuentran malformaciones congénitas del CAE como la atresia auris. ● Patología infecciosa: Otitis externa y otitis externa maligna. ● Patología tumoral: Los osteomas del CAE corresponden a lesiones de crecimiento retardado que pueden generar obstrucción, es un proceso benigno. También existen tumores malignos a manera de carcinomas epidermoides.
Lesiones del oído medio	<p>Puede generar hipoacusia si existe afectación de los huesecillos.</p> <p>Lesiones del oído medio con tímpano cerrado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Miringitis aguda o crónica: lesión aislada de la membrana timpánica que engrosa con el tiempo y puede tener un aspecto granuloso ● Otitis media aguda: proceso infeccioso de fácil diagnóstico generador de hipoacusia secundaria a un derrame purulento en el interior de la caja del tímpano. ● Otitis seromucosa: Es común en la infancia caracterizada por el cúmulo de una efusión en los espacios del oído medio.

Suele aparecer el tímpano como deslustrado, mate o deprimido llegando a una apariencia transparente.

- Secuelas de otitis medias crónicas con tímpano cerrado: Inflamación final del oído medio, el aspecto del tímpano es polimorfo, aparece con placas calcáreas y retracción timpánica.
- Hemotímpano: Presencia de hemorragia dentro de la caja, el color del tímpano es azul oscuro producto de traumatismo de peñasco.
- Abombamiento violáceo del tímpano: Sopecha de tumor del glomus yugular o paraganglioma yugulo-timpánico.

Lesiones del oído medio con tímpano abierto

- Patología aguda: se habla de otitis medias agudas con perforación timpánica a causa de traumatismos de origen directo.
 - Patología crónica:
 - Otitis crónica mucosa: perforación timpánica que no es marginal se observa inflamación en el fondo de la caja, es granuloso y puede presentar pólipos.
 - Otitis crónica colesteatomatosa: corresponde a cúmulos anormales de epitelio descamativo en el oído medio.
-

Fuente: SEORL (2016)

2.1.3 Anacusia

2.1.3.1 Definición

La anacusia conocida como cofosis hace referencia en términos coloquiales a la sordera, entendida como la falta total de audición, con pérdida auditiva superior a 120 dB (Aguirre et al., 2022) de uno o ambos oídos. Es un trastorno poco común dado que en hipoacusia profunda la persona percibe algunos sonidos extremadamente fuertes, pero en esta patología la ausencia es total al no percibir ningún sonido (Arias, 2019). Se caracteriza por la utilización de la lengua de signos (Santana & Freire, 2019).

2.1.3.2 Causas

Antes se creía que la anacusia era ocasionada por la reducción y pérdida de las células, pero investigaciones han demostrado que depende de la exposición y nivel de ruido, generando destrucción en las conexiones sinápticas entre células ciliadas y el oído

interno (Lieberman, 2017). A continuación, se presentan los factores asociados a la pérdida de la audición (ver Tabla 8).

Tabla 8 Factores asociados a la sordera

Factores asociados	Descripción
Factores ambientales	<p>Puede ser ocasionada por exposición al ruido ambiental, sea laboral o deliberado.</p> <p>El ruido emitido puede ser continuo o de impulso. El primero corresponde a la liberación de energía en largos periodos de tiempo, es fluctuante y varía entre sus límites. Ejemplo: exposición en la jornada laboral dentro de una empresa o fábrica. El ruido impulso libera elevada cantidad de energía en lapsos cortos de tiempo. Ejemplo: personas de servicio militar al usar armas de fuego.</p>
Factores personales	<p>Género</p> <p>Edad dado que las estructuras internas del oído se degeneran.</p> <p>Consumo de sustancias</p> <p>Incorrecta postura corporal cuando se emplea maquinaria o equipos.</p> <p>Enfermedades infecciosas como meningitis y sarampión, causantes de elevadas temperaturas corporales que pueden generar daño en las células de la cóclea.</p>
Factores hereditarios	<p>La configuración genética puede generar susceptibilidad al daño del oído a causa de ruidos fuertes o mayor deterioro por la edad.</p>
Medicamentos	<p>Los antibióticos de la familia de los aminoglucósidos (estreptomina o quinina) puede ejercer efecto nocivo definitivo en el oído.</p>
Genéticas	<p>Malformaciones del canal auditivo</p> <p>Problemas durante el embarazo y parto</p>

Fuente: Espinoza et al. (2021); Lieberman (2017)

2.1.3.3 Consecuencias

La consecuencia principal de la cofosis es no percibir ningún sonido. Al aparecer en la infancia, el niño será considerado como sordo mudo, emitiendo llanto, risa y gritos

inarmónicos (Ballesteros & Fernandez, 2010). No obstante, también existen otras consecuencias que conlleva el apareamiento de sordera total como sintomatología ansiosa, aislamiento social, depresión, deterioro cognitivo, problemas para comunicarse, sentimiento de soledad, impotencia y frustración (Demey & Sáez, 2020).

Los efectos van a depender de la etapa evolutiva en la que aparezca. En el caso de la adolescencia o juventud habrá dificultades para aceptar su nueva condición de sordera, al ser un periodo caracterizado por la interacción social y la pertenencia a un grupo, puede experimentar sentimientos de rechazo a todo aquello que recuerde a la sordera, como el uso de prótesis. En cambio, si se adquiere en la adultez, hay presencia de rechazo por la pérdida auditiva y tratamientos, dificultades en la comunicación incidentes en el ámbito laboral, social y personal (Rodríguez, 2016).

En el caso de edades tempranas, las consecuencias giran en torno a la adquisición del lenguaje oral y problemas derivados de la no adquisición, generando repercusiones a nivel sensorial y motor, cognitivo y lingüístico y en el ámbito socio afectivo (Rodríguez, 2016) previstas en la **Tabla 9**.

Tabla 9 *Repercusiones sensoriales, motrices, cognitivas, lingüísticas y socio afectivas*

Repercusiones	Descripción
Sensoriales y motrices	La función de alerta se realiza mediante el sentido visual y vibraciones sin contar con la fiabilidad que otorga la exploración sonora. Desorientación e inseguridad Tiempo de reacción lento dado que requieren empleo de estímulos visuales. Dificultades en la relación con el entorno. Problemas para captar información, tareas académicas.
Cognitivo y lingüístico	No hay adquisición del lenguaje oral favorecedor del desarrollo cognitivo (pensamiento abstracto, razonamiento lógico, simbolización, cálculo, clasificaciones, etc). Problemas en la lecto-escritura
Socio-afectivo	Problemas de interacción social Dificultades en el autoconcepto y autopercepción.

Fuente: Rodríguez (2016)

2.1.3.4 Clasificación

Existen dos clases de cofosis: la unilateral y bilateral previstas en la **Tabla 10**.

Tabla 10 *Clasificación de la cofosis*

Tipos	Descripción
Unilateral	Aparece cuando se ve afectada por la ausencia de audición en un solo oído. Generalmente se trata con la colocación de una prótesis.
Bilateral	Se da cuando los dos oídos están afectados. Un tratamiento adecuado es el implante coclear.

Fuente: Suárez (2020)

2.1.3.5 Afectación del sistema auditivo en la cofosis

Al encontrarse expuesto a ruidos superiores a 185 dB, la gran cantidad de energía puede conllevar a la ruptura del tímpano y desarticulación de los tres huesos del canal auditivo conocidos como martillo, yunque y estribo (Lieberman, 2017). Además, presencia de daños en las conexiones sinópticas de los órganos neurosensoriales, afectando las células ciliadas internas (Espinoza et al., 2021).

2.2 Ley Orgánica de Discapacidades (LOD)

Es relevante citar la siguiente frase: “No podemos prevenir todas las discapacidades, algunas deficiencias seguirán afectando al funcionamiento incluso en un entorno social justo. Lo que debemos hacer es prevenir la minusvalía en relación con los derechos básicos”. (Nussbaum, 2016, p 109).

Basándonos en la cita anterior Es importante mencionar y conocer los derechos humanos sobre todo de las personas con discapacidad, pues según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad dice: “las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación” (Art. 25). Como precisa Perez y Chabra, (2019), “Una sociedad se califica de discapacitada, si en sus

políticas y contextos socio culturales no se ocupa de estas personas y prolonga la discriminación de las mismas con impedimentos”. Es necesario citar y aclarar este apartado sobre el caso de que una persona tenga algún tipo de discapacidad no es razón para que sea discriminada o excluida pues, ellos tienen los mismos derechos que los demás y además son un grupo prioritario el cual debe tener un trato justo y atención adecuada sobre todo en el aspecto de la salud.

En el Ecuador se ha evidenciado que las personas con problemas auditivos representan la mayor cifra de discapacidad (CONADIS 2021.) Al verse vulnerables por su discapacidad durante años han sufrido de discriminación, es por esa razón que se crearon los derechos y leyes orgánicas para las personas con discapacidad.

Nuestro país cuenta con la Ley Orgánica de Discapacidades que según el Artículo 1 “tiene por objeto asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad, y garantiza la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad” (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012, p.6).

A continuación, se citan algunos derechos de la Ley Orgánica de Discapacidades en relación a la salud con los que cuentan las personas con discapacidad.

Art. 19. Derecho a la salud. - El estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012, p.9).

Art. 20. Subsistemas de promoción, habilitación y rehabilitación.- La autoridad sanitaria nacional dentro del Sistema Nacional de Salud, las autoridades nacionales educativa, ambiental, relaciones laborales y otras dentro del ámbito de sus competencias, establecerán e informarán de los planes, programas y estrategias de promoción, prevención, detección temprana e intervención oportuna de discapacidades, deficiencias o condiciones discapacitantes respecto de factores de riesgo en los distintos niveles de gobierno y planificación (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012, p.9)

Es necesario dar a conocer algunos de los derechos que son más relevantes a nivel salud y amparo al paciente con los que cuentan las personas con discapacidad con el fin de tomar conciencia sobre la adecuada atención médica que se puede brindar.

2.3 Atención médica a pacientes con condición de sordera

La asistencia integral corresponde a uno de los pilares esenciales de la atención sanitaria, siendo necesaria la comunicación adecuada entre usuarios y profesionales, generadora de calidad de atención satisfactoria (Araújo De Oliveira et al., 2015). Sin embargo, ante la presencia de discapacidad auditiva, se ha evidenciado que, al requerir servicios de atención médica a causa de graves alteraciones en su salud, se ven expuestos a grandes desafíos en la comunicación efectiva con los profesionales de salud, a diferencia de aquellos que no tienen discapacidad, donde no hay dificultades en la relación médico-paciente (Flores-Saldaña et al., 2022).

De acuerdo a la OMS (2021) las personas con discapacidad auditiva presentan barreras en la atención de salud, dado que la calidad de atención es insuficiente para este segmento poblacional. Entre ellas se encuentran el limitado material escrito o intérpretes de lengua de señas de los servicios que dispone el centro de salud. El personal de salud y administrativo no cuentan con aptitudes y conocimientos en lengua de señas, falta de intérpretes en las unidades, ausencia de sistemas informativos y accesibles al sordo, para satisfacer las necesidades de las personas con sordera y, por el contrario, son sujetos de maltrato y negación del servicio (Kuenburg et al., 2016).

Ante las barreras de comunicación y la falta de intérpretes en la unidad de salud, la persona sorda se ve obligada a contar con un intermediario, siendo familiares o amigos. Aunque en algunos casos, el acompañamiento no domina o entiende las explicaciones que emiten los profesionales de la salud, generando intermediaciones erróneas. Esto provoca en el sujeto angustia al no tener certeza del entendimiento del médico e intermediario (Neves et al., 2016). Además, al contar con el apoyo de terceros puede causar vergüenza y omisión de información relevante por miedo a su exposición, pone en peligro su privacidad y autonomía (De Oliveira et al., 2015).

Diversas investigaciones han encontrado que las personas con deficiencia auditiva presentan mayor prevalencia de tratamientos inadecuados, escaso control de factores de riesgo de enfermedades cardíacas, articulares y depresión auto percibida en relación a personas con discapacidad visual o auditiva (Horner-Johnson et al., 2013). Se ha observado que la población sorda muestra niveles inferiores de utilización de servicios de atención primaria y la concurrencia a servicios hospitalarios (Freire et al., 2009).

El estudio de Cayuela Fuentes et al. (2019) encontró que las personas con discapacidad auditiva muestran menos calidad asistencial percibida y satisfacción global en relación a la población en general, siendo el personal de enfermería con mejor calificación en relación a médicos y administrativos. Resulta necesario adaptar la atención percibida a esta población para brindar una atención de calidad centrada en el acceso y seguimiento destinado a una mejor calidad de vida.

Por tanto, brindar una calidad asistencial adecuada requiere actuaciones necesarias en cada procedimiento con menor coste posible, de manera que sientan satisfacción quienes reciben dicha atención médica, la cual es medida mediante la capacidad del sistema para comunicarse con quienes reciben el servicio, está basado en el respeto por el otro, ética asistencial, valores y preferencias de los sujetos que reciben la asistencia (Cardona Reina et al., 2021).

2.4 Comunicación con pacientes sordos

En el sistema de salud, la comunicación con los pacientes es imprescindible por ser el medio para realizar prevención, y promoción de la salud. El comunicarse con eficacia es una labor ardua acompañada de aprendizajes, destrezas y motivaciones, y de manera especial con las personas sordas e hipoacúsicas (Góngora Villares et al., 2021). Esta comunicación requiere de preparación y formación académica dentro de la malla curricular de modo que los estudiantes universitarios cuenten con herramientas necesarias para su desempeño.

Los profesionales sanitarios son los encargados de brindar información adecuada y comprensible acorde a las necesidades del paciente mediante medios o recursos, materiales

y humanos basados en las condiciones de la persona, en tanto que el mayor reto que presentan es la comunicación con pacientes, sordos o sordociegos (Fernández-Valderas et al., 2017), a causa del desconocimiento de la lengua de señas, barrera principal dentro de la atención sanitaria.

De acuerdo a Rivera y Agama (2021) la barrera de comunicación que la población sorda encuentra en el entorno hospitalario es el desconocimiento del personal sanitario de medios comunicacionales empleados como lengua de señas. Se convierte en una situación que restringe el establecimiento de una comunicación efectiva paciente-médico. A más del desconocimiento del lenguaje de señas, los médicos optan por la utilización de notas al considerar que todos los sujetos sordos saben leer y escribir, pero no todos desarrollan la lectura labial de modo que dificulta la accesibilidad (Carizia et al., 2019).

Es un elemento que sigue descuidado, siendo un aspecto relevante dentro de los servicios de salud, y es necesario que el personal de salud, tenga conocimiento de la lengua de señas propio de su país, dado que los pacientes sordos no siempre cuentan con intérprete (Flores-Saldaña et al., 2022).

2.4.1. Lengua de señas

El lenguaje de las personas con discapacidad auditiva es conocido como lengua de señas, basada en gestos visibles acorde a las reglas gramaticales. Dichos signos equivalen a palabras con significado concreto y abstracto. Se realizan con las dos manos, adoptando diversas formas y movimientos. Además, está constituido por direcciones y orientación de movimientos de manos, expresión facial y corporal (Manzano, 2022).

La lengua de señas es un tipo de comunicación de modalidad visual y gestual, características de las personas sordas que no cuentan con lenguaje oral, considerada parte del patrimonio de la cultura sorda (INDESUR, 2018).

Según Massone et al. (1999) la lengua de señas está compuesta de la diferencia y particularidad de la manera de percibir y entender el mundo. En concordancia, Landivar (2022) es una perspectiva que no se centra en los elementos médicos o biológicos del sordo sino su finalidad es la eliminación de barreras actitudinales y sociales para hacer efectiva

las normas de organización social en favor de la accesibilidad y trato digno de las personas con discapacidad en el contexto social.

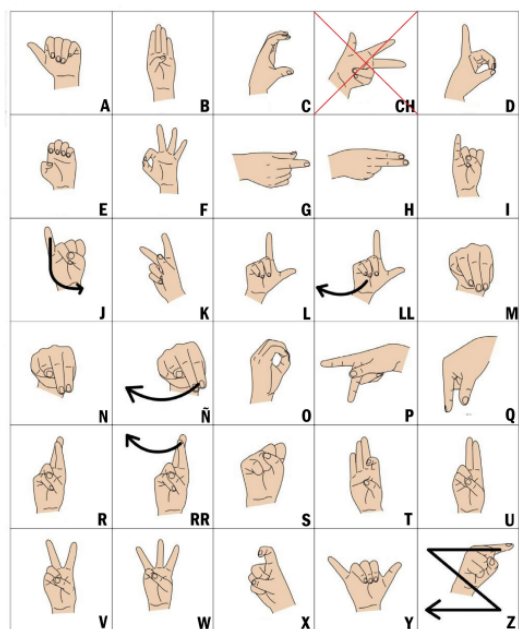
Es importante señalar que cuenta con estructura gramatical distinta, no es un método sencillo ni una repetición visual simplificada del lenguaje oral, sino por el contrario, cuenta con gramática compleja, creativa y productiva similar a otras lenguas naturales. No contiene artículos, gerundios y no es detallada como la formulación de oraciones escritas y orales en base a las reglas gramaticales. Por ejemplo, una persona que escucha diría “Yo me voy a casa”, y una persona sorda: “Casa yo voy”. Existe una simplificación elevada de palabras en cuanto a su estructura, siendo relevante el rol de los intérpretes en la interacción con los sordos. Ellos son el nexo de comunicación y tienen responsabilidades de transformar lo expresado por el oyente a la lengua de señas y viceversa (Acosta, 2006).

Al igual que el lenguaje oral, existe una lengua de señas propias de cada país. En el caso de Ecuador hay variantes entre las señas de Quito, Cuenca, Guayaquil y las demás ciudades. No obstante, existe un Sistema de Señas Internacional (SSI) considerado como un sistema de comunicación diseñado con señas propias, compaginadas de diversas lenguas (Acosta, 2006).

Por otra parte, Newport y Richard (1985) señalan que son diseñadas por la comunidad de personas sordas para su utilización en las actividades de la vida cotidiana y son transmitidas de generación en generación. Las lenguas de señas han existido por siglos, aunque no han sido reconocidas como lenguas a causa de su desconocimiento

Aprender la lengua de señas es similar al aprendizaje de otras lenguas, diferenciadas por la emisión y recepción, dado que se emplean otros canales distintos a la audición y habla con voz. Para ello se tendrá en cuenta: atención, percepción y memoria, funciones superiores básicas para la adquisición de esta modalidad de lengua, centradas en la visión (Condori & Peceros, 2021). A continuación, se presenta el abecedario empleado en la lengua de señas (ver **Figura 2**).

Figura 2 *Abecedario en español*



Fuente: ITSEP (2022)

2.4.2. FENASEC

La Federación Nacional de Personas Sordas del Ecuador, conocida como FENASEC, fue fundada el 26 de abril de 1986 en la ciudad de Quito. Es una organización ecuatoriana que agrupa a las diversas provincias del país. En el año 1992 se posicionó de forma legal mediante el acuerdo ministerial N°1333 en el Ministerio de Bienestar Social, donde obtuvo su personería jurídica. Por otro lado, la FENASEC se encuentra inscrita en ONG's del Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidad conocido como CONADIS. A partir de 1995 es afiliada a la World Federation of the Deaf "W.F.D" permitiéndolo la interacción con la Comunidad Mundial de Sordos (FENASEC, 2022).

La FENASEC nace de la necesidad de la persona sorda de asociarse y ser tomadas en cuenta en Ecuador como una comunidad con interés y objetivos propios. Su función es promover y fortalecer la continuidad de las asociaciones, restitución y reconocimiento de los derechos de este segmento poblacional, velar por el cumplimiento de leyes y convenios nacionales e internacionales que protegen a las personas sordas, con énfasis en el reconocimiento de la comunidad de las personas con identidad cultural y lingüística (FENASEC, 2022).

En la **Tabla 11** se presenta el recorrido histórico de la FENASEC y las asociaciones creadas en diversas provincias del país.

Tabla 11 *Recorrido histórico de la FENASEC*

Recorrido histórico	Descripción
1958	Primeros inicios de la FENASEC, un grupo de personas sordas crea el Club de Sordos Ecuatorianos en Quito. Este club participó en el Campeonato Internacional de Fútbol para Sordos en Venezuela, representando al Ecuador.
1978	El Club se convierte en Sociedad de Sordos Adultos titulada “Fray Luis Ponce León”, que es la actual Asociación de Personas Sordas de Pichincha.
1982	Se constituye la segunda asociación, denominada Asociación de Sordos del Guayas.
1984	La tercera asociación corresponde a la Asociación de Sordos de Tungurahua. El Sr. Gabriel Román a su regreso a Ecuador, establece la idea de formar una federación legal que abarque la comunidad sorda del Ecuador. Para registrar de manera oficial en el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) se requería la creación de cinco asociaciones como mínimo.
1986	Aparece la cuarta asociación correspondiente a la Asociación Silenciosa Ecuatoriana. El comité estuvo conformado por los Sres. Gabriel Román, Fernando Viera y Miguel Santillán, quienes organizaron la Primera Asamblea Nacional de Delegados, con el fin de presentar los reportes de gestión y los estatutos de la Federación. El 26 de abril de 1986 consiguen la Personería Jurídica con el propósito de crear movimientos asociativos en el país y el reconocimiento de la Lengua de Señas Ecuatorianas como idioma oficial.
1989	Surge la quinta asociación denominada Asociación de Sordos de Chimborazo.
1992	La Federación Nacional de Personas Sordas del Ecuador “FENASEC” logra el reconocimiento oficial, periodo de inicio de actividades del CONADIS.

1995 Se asocia con la World Federation of the Deaf WFD” (Federación Mundial de Sordos FMS) permitiéndole la interacción con la Comunidad Sorda Mundial y ser partícipe de proyectos internacionales como la Convención Sudamericana para personas sordas de la FMS en Quito, destinada a la promoción de líderes sordos, intercambios de experiencias y elaboración de leyes de derechos.

Fuente: FENASEC (2022).

La FENASEC basa su trabajo en los principios de: 1) promoción de derechos, 2) vida independiente, 3) igualdad de oportunidades y 4) integración y participación de miembros de organizaciones filiales. Su sede se encuentra en Quito y cuenta con jurisdicción en todo el territorio nacional, además de personería jurídica y duración indefinida (FENASEC, 2015).

- **CAPÍTULO III**

3. METODOLOGÍA

3.1 Hipótesis

Los estudiantes de Externado e Internado I y II de la PUCE tienen los conocimientos, actitudes y prácticas necesarias para brindar una óptima atención médica del paciente sordo.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo general

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las capacidades de comunicación en la atención médica del paciente sordo por parte de los estudiantes de Externado e Internado I y II de la PUCE.

3.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos de los estudiantes respecto a los métodos de comunicación para la atención de pacientes sordos.
- Describir las experiencias en atención de personas sordas de los estudiantes del externado e internado I y II de la facultad de medicina.
- Analizar las actitudes de comunicación que poseen los estudiantes en el externado e internado I y II de la PUCE al momento de brindar atención médica del paciente sordo

3.3 Tipo y diseño de estudio

3.3.1 Diseño

Corresponde a un diseño no experimental de cohorte transversal, entendidos como investigaciones que no requieren de manipulación deliberada de las variables de estudio, donde el investigador es observador de la realidad y es transversal porque las mediciones se emplearon en un determinado momento y por una ocasión (Hernández et al., 2014).

3.3.2 Enfoque

La investigación tiene un enfoque mixto, definido como el conjunto de procesos cualitativos y cuantitativos dentro de un mismo estudio (Hernández & Mendoza, 2018). Este enfoque permite la cuantificación de datos numéricos para el conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) sobre las capacidades de comunicación en la atención médica del paciente sordo, así como la adquisición de información a profundidad sobre la realidad percibida de los estudiantes de Externado e Internado I y II de la PUCE.

3.3.3 Tipo

Es de tipo descriptivo, entendido como estudios centrados en detallar las propiedades y características propias del objeto de estudio, para la obtención de la información en base a las variables de estudio (Hernández et al., 2014). Es un tipo o alcance de investigación que permite describir los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de la PUCE de la comunicación en atención médica con pacientes sordos.

3.4 Población y muestra

La población está conformada por 474 estudiantes de externado e internado I y II de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, definido como una técnica que permite seleccionar a los participantes bajo criterios específicos del investigador (Mucha-Hospinal et al., 2021) . Se empleó criterios de inclusión y exclusión, previstos en los ítems 3.5 y 3.6.

De esta población se obtuvo un total de 432 participantes dado que por diferentes motivos no se pudo obtener los resultados de 42 estudiantes. Por otro lado, la entrevista fue aplicada únicamente a los estudiantes que han atendido a pacientes sordos, obteniendo un total de 56 participantes.

3.5 Criterios de inclusión

- Ser estudiante de externado e internado I y II de la PUCE.
- Firma del consentimiento informado por parte del participante.

3.6 Criterios de exclusión

- No ser estudiante de externado e internado I y II de la PUCE.
- Deseo del participante de no participar en el estudio

3.7 Operacionalización de variables

En esta sección se presenta la operacionalización de las variables empleadas a la investigación, que sirvió para el diseño de los instrumentos (ver Tabla 12).

Tabla 12 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Tipo de Variable	Escala de Clasificación	Indicador
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	Años cumplidos hasta el momento en que se va a realizar la encuesta	Edad del participante	Cuantitativa Respuesta Politómica	< 22 de años 22 a 24 años > 25 años	Edad en rangos
Género	Hace referencia a los roles y características establecidas por el entorno social. Definen papeles para hombres y mujeres, añadiendo una dimensión psicológica de identificación que puede ser independiente de los caracteres sexuales biológicos.	Caracterización del individuo en dependencia de sus creencias, características y construcción que hace el sujeto de sí mismo, su sentido interno de ser hombre, mujer, ambos, no binario o algún otro.	Género del participante	Cualitativa Respuesta Dicotómica	-Hombre -Mujer -Otros	Género
Semestre académico	Nivel académico que se encuentra cursando durante la carrera.	Noveno Semestre: nivel académico que corresponde al primer semestre de externado. Décimo Semestre: nivel académico que corresponde al segundo semestre de externado. Onceavo Semestre: nivel académico que corresponde al primer semestre de internado. Doceavo Semestre: nivel académico que corresponde al segundo semestre de internado.	Semestre académico del participante	Cuantitativa Respuesta Politómica	Noveno Décimo Onceavo Doceavo	Semestre académico
Conocimientos	Corresponde a la agrupación de contenido o información que tiene la persona mediante las vivencias o formación académica, permite comprender de manera teórica o práctica un tema de la realidad.	Componente cognoscitivo respecto a las capacidades de comunicación en la atención médica del paciente sordo.	Conocimiento sobre la comunidad sorda.	Cualitativa Respuesta politómica	Si responde de manera correcta 3 o más preguntas de conocimientos (ítems del 1 al 5)	Conocimiento o Adecuado
			Conocimiento sobre la lengua de señas.		Si responde de manera correcta 2 o menos	Conocimiento o Inadecuado

					preguntas de conocimiento (ítems del 1 al 5)	
Actitudes	Es la disposición adquirida para emitir respuestas de forma consistente a un hecho social.	Percepción subjetiva de la situación actual y futura con respecto a los pacientes sordos en la atención de salud.	Perspectivas sobre la utilización de la lengua de señas.	Cualitativa Respuesta Dicotómicas	Ítems 6, 7, 8 y 9	Encuesta CAP
			Perspectiva ante la atención médica al paciente sordo.		Ítems 10, 11, 12 y 13	
Prácticas	Es la aplicación de los conocimientos adquiridos en determinadas situaciones.	Acciones que se desarrollan en relación a las capacidades de comunicación en la atención médica del paciente sordo.	Experiencia en la atención del paciente sordo.	Cualitativa Respuesta Dicotómicas	Ítem 14 y 17	
			Formas de comunicación que se utilizaría para atender al paciente sordo.		Ítem 15	
			Capacidad de atender al paciente sordo.		Ítems 16	

Fuente: Elaboración propia

3.8 Recolección de datos

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación digital Google Forms, con el uso de la encuesta de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) sobre las capacidades de comunicación en la atención médica del paciente sordo. La encuesta fue enviada a través de un enlace en aplicaciones digitales como WhatsApp, Facebook, Telegram, Instagram, Messenger, etc.

Por otro lado, las entrevistas a profundidad (EEP) se realizaron mediante la aplicación de 4 preguntas abiertas con la finalidad de conocer la percepción y opiniones de los entrevistados sobre temas y resultados más relevantes de la investigación que se obtienen mediante la encuesta CAP.

3.9 Plan de análisis de datos

La encuesta CAP se compone de tres apartados, el primero de ellos se encarga de valorar los conocimientos sobre la comunidad sorda y la lengua de señas en el Ecuador. Este apartado consta de 5 preguntas con respuestas dicotómicas, cada una de ellas tiene una respuesta correcta que equivaldrá a 1 punto, y una incorrecta que equivaldrá a 0 puntos.

- Para la pregunta 1, la opción SI puntúa como 1 punto, mientras la opción NO puntúa como 0 puntos.
- Para la pregunta 2, la respuesta “Federación Nacional de Personas Sordas del Ecuador” puntuará como 1 punto, mientras que otra respuesta diferente a esa o que no responda puntúan como 0 puntos.
- Para la pregunta 3, la opción SI puntúa como 1 punto, mientras la opción NO o "No estoy seguro/a" puntúan como 0 puntos
- Para la pregunta 4, la opción SI puntúa como 1 punto, mientras la opción NO puntúa como 0 puntos.
- Para la pregunta 5, si responde más de tres opciones de comunicación puntuará como 1 punto, mientras que si responde 2 o menos opciones de comunicación puntuará como 0 puntos.

La suma total de los puntos al responder todas las preguntas de conocimientos será igual a 5/5 como máximo, y se interpretará de la siguiente forma:

- Conocimiento adecuado: si la persona responde de manera correcta 3 o más preguntas de conocimientos.
- Conocimiento inadecuado/errado: si la persona responde de manera correcta 2 o menos preguntas de conocimientos.

El segundo apartado de la encuesta está destinado a valorar las actitudes (Preguntas 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13 de la encuesta CAP), respecto a las actitudes sobre la utilización de la lengua de señas ante la atención médica al paciente sordo, para lo cual se han formulado 8 preguntas para analizar la utilidad de la lengua de señas y forma de atención al paciente sordo.

El último apartado de la encuesta está destinado a valorar las prácticas (Preguntas 14, 15, 16 y 17 de la encuesta CAP), respecto a las formas de comunicación, la capacidad y la experiencia en la atención al paciente sordo para lo cual se han formulado 4 preguntas cualitativas con respuestas dicotómicas y politómicas.

Para las entrevistas cualitativas se ha optado por una entrevista en profundidad (EEP), la cual tiene como objetivo obtener más información sobre el tema, como su experiencia, las formas de comunicación y recomendaciones en cuanto a la atención de salud a los pacientes sordos.

Una vez hecha la recolección de datos se procede a un análisis sistemático de las respuestas cuantitativas, contabilizando cada una de estas preguntas con ayuda de un software estadístico mediante el SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) que fue utilizado para valorar frecuencias y porcentajes. Una vez contabilizadas las respuestas, se le otorga una representación gráfica y con índices fácilmente interpretables por autores externos a este trabajo. Por otro lado, con los datos cualitativos, se realizó un análisis correlacional con los datos recolectados, mediante la jerarquización en categorías y valoración de las similitudes y diferencias de las respuestas obtenidas y de esta manera discutir todos los resultados de manera objetiva.

3.10 Aspectos bioéticos

La participación es voluntaria, de modo que los estudiantes firman un consentimiento informado en caso de acceder a ser parte de la investigación.

Se asegura la confidencialidad de los datos ingresados por medio de la encriptación de datos provistos por el programa elegido para realizar las encuestas en línea y se le asignará un código durante la tabulación de los datos, de esta forma se asegura su confidencialidad al momento de la presentación de los resultados.

La población de esta investigación son estudiantes, entre hombres y mujeres del externado e internado I y II de la Facultad de Medicina, quienes además pertenecen a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Indistintamente de su género o etnia, estos estudiantes serán tomados en cuenta como participantes activos de esta investigación.

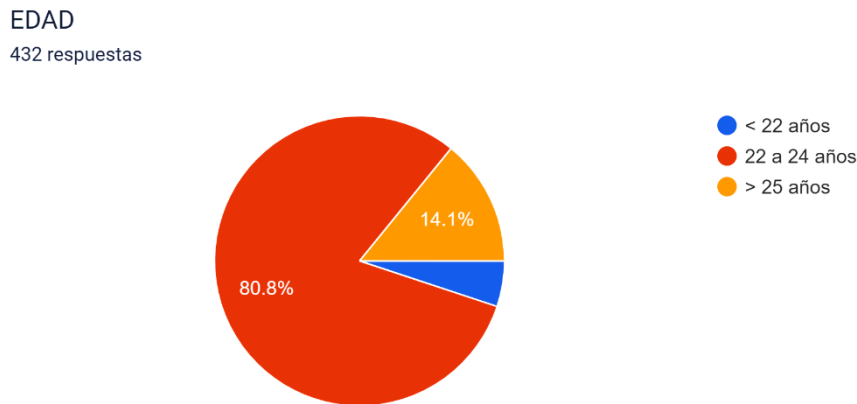
• CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos, los cuales se muestran en tres secciones: 1) análisis demográfico, 2) análisis de la encuesta CAP, y 3) análisis de la entrevista.

4.1 Análisis demográfico

Figura 3 *Edad de los participantes*

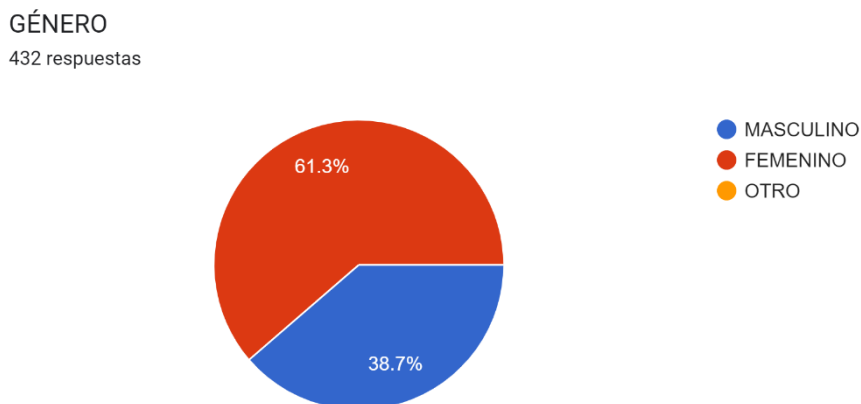


Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: En relación a la edad, se observa que el 80,8% se encuentran en el rango de edad de 22 a 24 años, seguido del 14,1% que supera los 25 años y el 5,1 % se ubican en edades inferiores a los 22 años.

Esto indica que los estudiantes de la PUCE se encuentran en la etapa evolutiva de adulto joven, caracterizada por el cumplimiento de logros académicos. De hecho, los estudiantes se encuentran en niveles próximos a la culminación de la carrera de medicina.

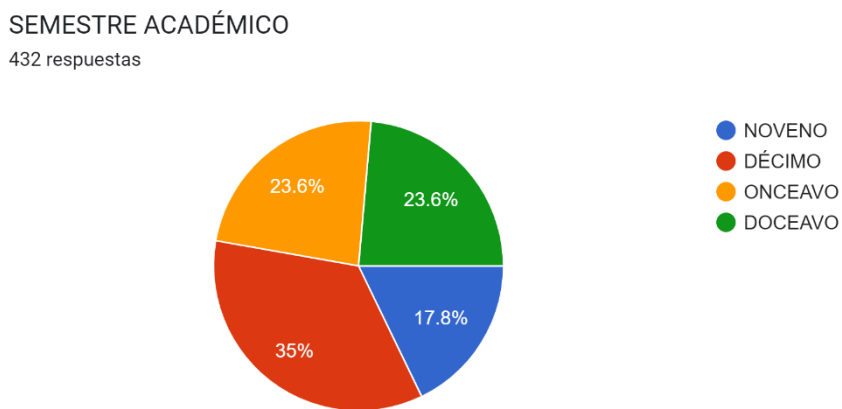
Figura 4 *Género de los participantes*



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: En la variable género, en la figura se evidencia que hay una predominancia del género femenino (61,3%) seguido del masculino con un valor de 38,7%. Esto puede deberse a que la carrera tiene un cohorte humanista, que tiene relación con el perfil característico de la mujer, asociado a la interacción social y contacto con el otro.

Figura 5 *Semestre académico de los participantes*



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: Se evidencia que existe una predominancia de estudiantes de décimo semestre, seguido de 23,6% tanto para onceavo y doceavo semestre y en bajos porcentajes (17,8%) están cursando noveno semestre. Estos datos se relacionan con el

rango de edad en el que se encuentran los universitarios que va de menos de 22 años hasta más de 25 años, equivalente a la edad adulta joven.

4.2 Análisis encuesta CAP

El instrumento está dividido en tres secciones: conocimiento, actitudes y prácticas sobre las capacidades de comunicación en la atención médica del paciente sorde, mediante el análisis de frecuencias y porcentajes.

4.2.1 Análisis del conocimiento

En este apartado se presentan los resultados obtenidos del conocimiento que tienen los estudiantes sobre la comunidad sorda y la lengua de señas en el Ecuador. Se presenta el análisis de cada pregunta en base a frecuencia, porcentaje y puntaje obtenido.

Tabla 13 *Pregunta 1: ¿Conoce usted el significado de las siglas FENASEC?*

Conocimiento del significado de las siglas FENASEC	Frecuencia	Porcentaje	Puntaje obtenido
Si	22	5,10%	22
No	410	94,90%	0
Total	432	100,00%	22

Fuente: Elaboración propia

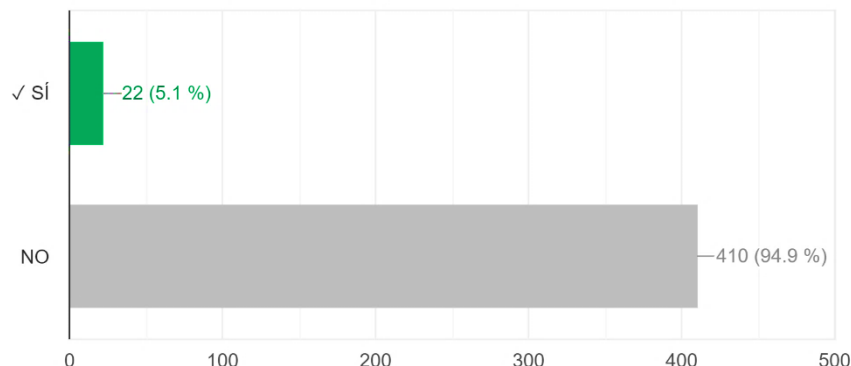
Análisis e interpretación: Se puede evidenciar que existe una predominancia de estudiantes que no conocen el significado de las siglas FENASEC en un 94,90% y apenas el 5,10% si tiene conocimiento de estas siglas. Una explicación tentativa es el poco conocimiento que existe en relación a las personas sordas y es probable que la universidad no brinde información al universitario sobre la comunidad sorda y lengua de señas, y tampoco dote de herramientas para trabajar con este segmento poblacional. A su vez, puede existir poco interés de los estudiantes por una formación y preparación autónoma en relación a la discapacidad auditiva.

Los porcentajes se pueden apreciar en la **Figura 6**.

Figura 6 Conocimiento del significado de las siglas FENASEC

1. ¿CONOCE USTED EL SIGNIFICADO DE LAS SIGLAS "FENASEC"?

22/432 respuestas correctas



Fuente: Elaboración propia

Tabla 14 Pregunta 2: Si respondió que sí en la anterior pregunta, escriba el significado de las siglas FENASEC

Escriba el significado de las siglas FENASEC	Frecuencia	Porcentaje	Puntaje obtenido
Federación de sordos del Ecuador	6	27,27%	0
Federación Nacional de Personas Sordas del Ecuador	9	40,91%	9
Federación Nacional de Sordos del Ecuador	7	31,82%	0
Total	22	100,00%	9

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: En relación a los 22 estudiantes que expusieron conocer el significado de las siglas FENASEC (Tabla 13), el 40,91% correspondiente a 9 estudiantes, obtuvieron un puntaje de 9, es decir, acertaron el significado de dichas siglas, el mismo que corresponde a la Federación Nacional de Personas Sordas del Ecuador. Las otras respuestas se asemejan a la definición, pero no corresponde. Esto indica que el

porcentaje de estudiantes que tienen conocimiento en torno a la FENASEC es reducido en relación al total de participantes que accedieron a la encuesta.

Tabla 15 *Pregunta 3: ¿Conoce si en el Ecuador existe una lengua de señas propias del país?*

Existe una lengua de señas propia del país	Frecuencia	Porcentaje	Puntaje obtenido
Sí	72	16,70%	72
No	117	27,00%	0
No estoy seguro/a	243	56,30%	0
Total	432	100,00%	72

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: En la tabla se puede apreciar que apenas el 16,70% de los encuestados reconoce que existe una lengua de señas propia del país, obteniendo un total de 72 puntos en dicha pregunta. La mayor parte de participantes (56,30%) muestra inseguridad ante la pregunta. Es posible que se daba a la existencia de desconocimiento en relación al tema de discapacidad auditiva y más aún en la comunicación que emplean las personas sordas para comunicarse, por el hecho de no recibir contenidos referentes a esta temática y también por la falta de interés del universitario en capacitarse en dicha discapacidad.

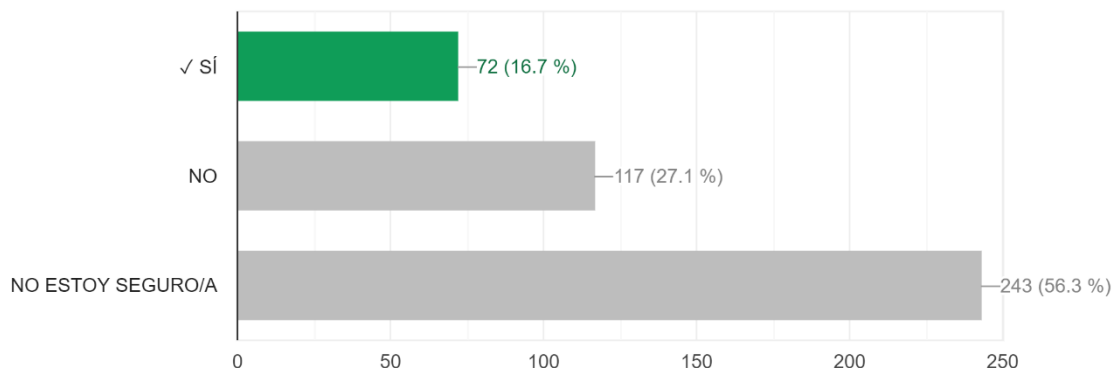
Otra explicación tentativa gira en torno a la poca presencialidad de estas personas dentro de los servicios médicos a causa de las barreras comunicativas que existen entre médicos y pacientes, generando poco interés por adquirir conocimientos y preparación para atender a este segmento poblacional.

Los porcentajes se pueden observar en la **Figura 7**.

Figura 7 Existe una lengua de señas propia del país

3. ¿CONOCE SI EN EL ECUADOR EXISTE UNA LENGUA DE SEÑAS PROPIAS DEL PAÍS?

72/432 respuestas correctas



Fuente: Elaboración propia

Tabla 16 Pregunta 4: ¿Sabe usted lengua de señas?

Sabe lengua de señas	Frecuencia	Porcentaje	Puntaje obtenido
Sí	20	4,60%	20
No	412	95,40%	0
Total	432	100,00%	20

Fuente: Elaboración propia

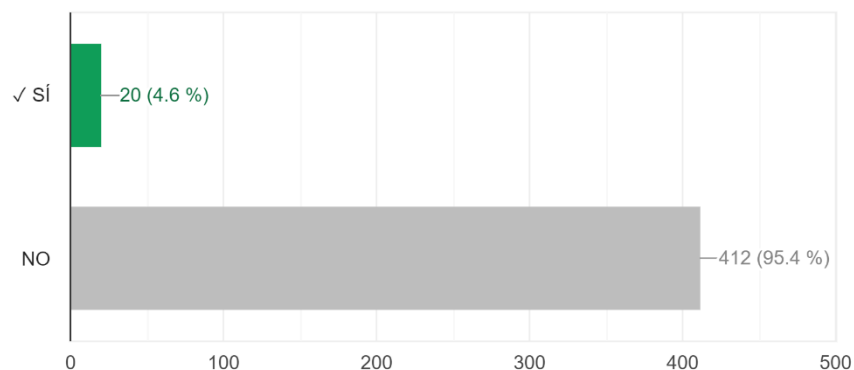
Análisis e interpretación: De los 432 participantes, apenas el 4,60% sabe lengua de señas, mientras que existe una predominancia del 95,40% que no conoce la lengua de señas. De modo, que en esta pregunta se obtiene un valor de 20 puntos correspondiente a aquellos que señalaron conocer este lenguaje. Sin embargo, el porcentaje sigue siendo mínimo en cuanto al conocimiento sobre la comunicación con personas con sordera, hecho que puede tener relación con la malla curricular de Medicina que no aborda estos contenidos en cuanto al trato humanitario y frente a la diversidad de población que puede requerir atención médica, o a su vez, consideran que corresponde a una especialidad o posgrado que abarque esta temática, siendo vista como innecesaria o con poca relevancia.

Los porcentajes de esta pregunta se visualizan en la **Figura 8**.

Figura 8 *Sabe lengua de señas*

4. ¿SABE USTED LENGUA DE SEÑAS?

20/432 respuestas correctas



Fuente: Elaboración propia

Tabla 17 *Pregunta 5: Aparte de lengua de señas, ¿Qué otros medios conoce usted para establecer una comunicación con las personas sordas? Establezca 3 de ellas.*

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Escritura, mímica/lenguaje corporal, imágenes/dibujos	50	36,8%
Escritura, leer labios, mímica	14	10,3%
Tecnología, medio visual, escritura	15	11,0%
Mímica, escritura, aplicaciones	3	2,2%
Imágenes, dibujos, videos	4	2,9%
Braille, imágenes, escritura	9	6,6%
Gráficos, medio visual, escritura	15	11,0%
Escritura, tarjetas con dibujos y acciones, golpes de vibración	2	1,5%
Escritura, simbología/dibujos, lectura de labios	3	2,2%
Visualización de fotos/esquemas, análogos visuales sobre escalas, lenguaje corporal	4	2,9%

Imágenes, signos/pictogramas, mímica	4	2,9%
Escritura, dibujos, instrumentales	3	2,2%
Escritura, intérprete/acompañante, mímicas	10	7,4%
Total	136	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: En la tabla se evidencia que, de los 432 participantes, 136 han obtenido un punto en dicha pregunta, al otorgar tres medios de comunicación para comunicarse con personas sordas, sin tomar en cuenta la lengua de señas. Las respuestas que obtuvieron mayor prevalencia corresponden a la escritura, mímica/lenguaje corporal, imágenes/dibujos con un 36,8%, seguido de 10,3% para escritura, lectura de labios y mímica, así como también para gráficos, medios visuales y escritura; y, por último, tecnología, medio visual y escritura en un 11%. Por tanto, se evidencia que la escritura es el segundo medio para mantener comunicación con las personas sordas, entendiendo que cuentan con la habilidad de lecto-escritura, pero si no dispone de ella, es imposible que se utilice este medio de comunicación.

Esto denota la importancia de abordar medios de comunicación para entablar conversaciones con las personas con discapacidad, al observar que pocos estudiantes en relación al total de encuestados, requieren ampliar su conocimiento en orden a este tema. Sin embargo, también se observa que otra herramienta a ocupar corresponde a la mínima, gestualidad y lenguaje corporal para transmitir mensajes, además de medios visuales.

No obstante, es importante dar a conocer el porcentaje de estudiantes que otorgaron menos de 3 respuestas en el cuestionario y aquellos que desconocen sobre el tema. Se presentan en la **Tabla 18**.

Tabla 18 Resumen del número de respuestas otorgadas por los estudiantes

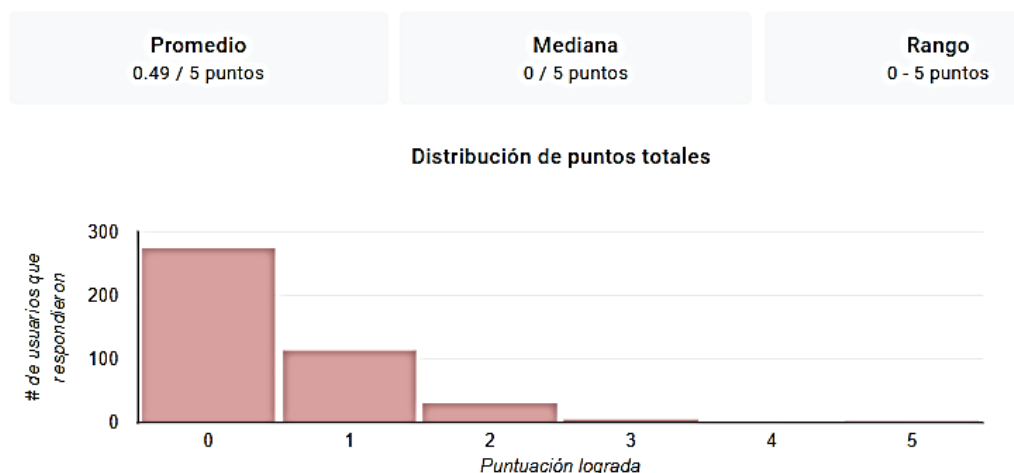
Número de respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Puntaje
Más de 3 respuestas	136	31,5%	136
Menos de 2 respuestas	240	55,6%	0

Desconocen	56	13,0%	0
Total	432	100,0%	136

Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación: Se puede apreciar que existe una predominancia del 55,6% de estudiantes que otorgaron menos de 2 respuestas en su cuestionario obteniendo un puntaje de 0, mientras que el 31,5% de estudiantes obtuvieron 1 punto en dicha pregunta, de modo que existen 136 estudiantes que lograron contestar de manera adecuada, aunque también es interesante que 13% de estudiantes desconocen o cuentan con información sobre formas de comunicación para personas sordas. Este hecho podría asociarse con la falta de formación académica y auto preparación en temas que permitan brindar atenciones de salud de calidad e inclusión. Aunque los estudiantes que dieron respuestas inferiores a 3 formas de comunicación abarcaban la escritura, apoyo visual, mímica e intérprete como medio de comunicación.

Figura 9 *Resumen de la evaluación del conocimiento sobre la comunicación con personas sordas*



Fuente: *Elaboración propia*

Análisis e interpretación: En la figura se observa que, de los encuestados, 276 estudiantes obtuvieron un puntaje de 0/5, 115 alcanzaron a 1/5, 34 participantes contestaron 2 preguntas, razón de su calificación de 2/5, 6 personas alcanzaron el puntaje de 3/5. Ninguno obtuvo calificación 4/5 y apenas un estudiante contestó todo el cuestionario de

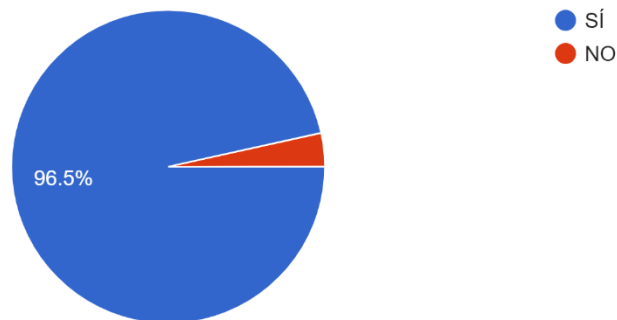
forma satisfactoria, obteniendo un total de 5/5. Por tanto, el promedio de calificación total de los estudiantes encuestados es de 0,49 sobre 5 puntos, correspondiente a un conocimiento inadecuado dado que la contestación de las preguntas en su mayoría no pasa de 2 preguntas acertadas.

Esto es un indicativo de que no existe un conocimiento adecuado en torno a la comunicación que se debe establecer con las personas sordas, al carecer de herramientas para conversar y brindar atenciones de calidad. De hecho, al parecer es una falencia que presentan las mallas curriculares al no proporcionar información sobre medios de comunicación con este grupo poblacional y a su vez poco interés del estudiante por aprender.

4.2.2 Análisis de las actitudes

Figura 10 *Pregunta 6: ¿Es relevante que los profesionales de la salud deban saber lengua de señas?*

6. ¿Es relevante que los profesionales de la salud deban saber lengua de señas?



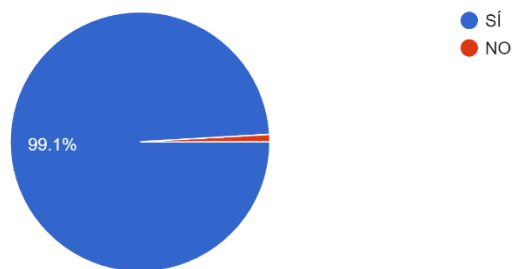
Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: Se evidencia que el 96,5% considera que es necesario que los profesionales de la salud tengan conocimiento en la lengua de señas, mientras que el 3,5% no lo ven necesario, posiblemente porque no han identificado la necesidad de atención a pacientes sordos, hecho asociado a la disminución de atenciones a personas con

discapacidad auditiva por el mismo hecho de que no acuden a los servicios de salud por las barreras comunicacionales.

Figura 11 *Pregunta 7: ¿El saber lengua de señas ayudaría a establecer una mejor comunicación con el paciente sordo?*

7. ¿El saber lengua de señas ayudaría a establecer una mejor comunicación con el paciente sordo?



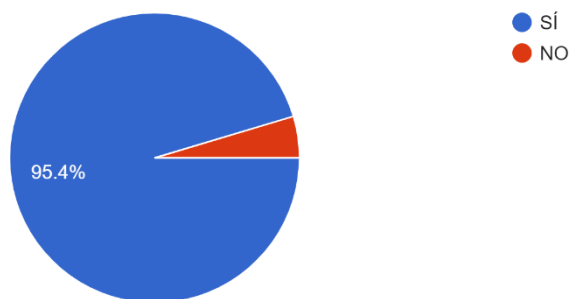
Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: En relación a la lengua de señas, el 99,1% considera que contribuiría a la comunicación con el paciente sordo, medio idóneo para brindar una atención de calidad, dado que no todos los pacientes cuentan intérpretes que favorezca su desenvolvimiento en la sociedad. Es interesante evidencia que el 0,9% no considera idóneo el aprendizaje de lengua de señas para mejorar la comunicación, hecho probable que se asocie con la ausencia de atenciones a personas con discapacidad auditiva, o a su vez, falencias en habilidades empáticas y humanistas para con sus pacientes.

No obstante, la minoría puede asociarse con la idea de que existen otros medios favorecedores de una comunicación adecuada con este grupo prioritario, por el hecho de la presencia de multidiscapacidades en una misma persona, como podría ser la ceguera.

Figura 12 *Pregunta 8: ¿Debería ser la lengua de señas un recurso de comunicación necesaria en la práctica médica?*

8. ¿Debería ser lengua de señas un recurso de comunicación necesaria en la práctica médica?

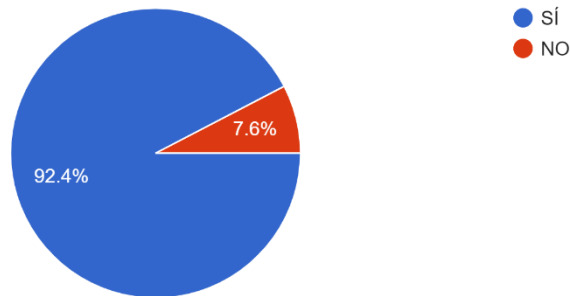


Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: En relación a la práctica médica y la lengua de señas como recurso de comunicación, la figura indica que el 95,4% ven la necesidad de esta herramienta favorecedora de la comunicación con pacientes sordos, y el 4,6% no concuerdan con la utilización de esta lengua en su quehacer profesional. Una explicación tentativa en torno a aquellos que no consideran necesaria la práctica de la lengua de señas puede asociarse con la falta de sensibilización de profesionales sanitarios para atender a este segmento poblacional y genera resistencia a la asistencia sanitaria.

Figura 13 *Pregunta 9: ¿Se debe implementar lengua de señas en la formación académica de los estudiantes de la salud?*

9. ¿Se debe implementar lengua de señas en la formación académica de los estudiantes de la salud.?

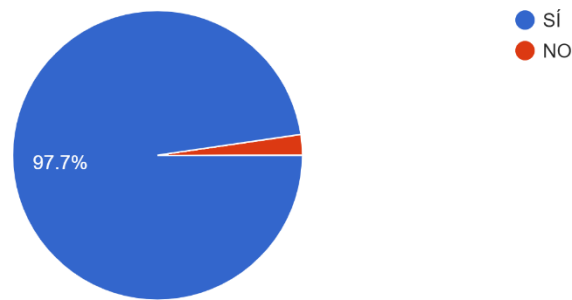


Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: Se observa que el 92,4% muestra una actitud positiva a la implementación de la lengua de señas en la formación académica de los estudiantes de salud, mientras que el 7,6% no lo ven necesario. Este hecho puede asociarse a la falta de interés y sensibilización de los estudiantes al no considerar importante la incorporación de nuevos recursos comunicativos para el trabajo con personas con discapacidad o grupos prioritarios. Es posible que los estudiantes se estén olvidando de la parte humanista del ser humano y el trato digno hacia los pacientes, o a la vez, al no atender a esta población por la misma razón de poca asistencia a los servicios médicos de pacientes sordos, no perciben relevante adicionar más formación académica, la misma que no corresponde a anatomía humana.

Figura 14 *Pregunta 10: ¿Debería existir una guía de atención de salud para las personas sordas en el Ecuador?*

10. ¿ Debería existir una guía de atención de salud para las personas sordas en el Ecuador?



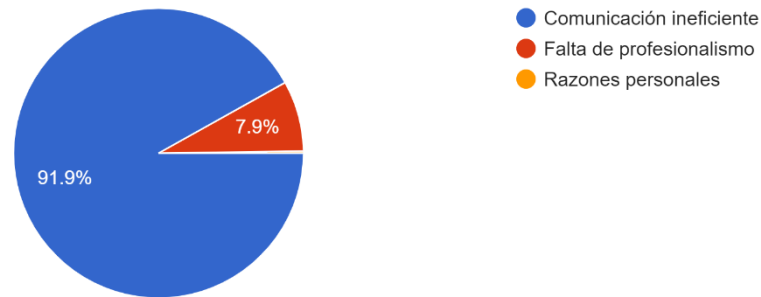
Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: Los estudiantes señalan que debería existir una guía de atención de salud para las personas sordas en el Ecuador en un 97,7% y apenas el 2,3% no lo ven necesario, probablemente por la baja asistencia de pacientes sordos a los servicios de salud, por el mismo hecho de las barreras comunicacionales. Al parecer la discapacidad auditiva no es vista como un grupo prioritario que requiere atención especializada que permite diagnósticos y tratamientos eficaces.

Estos datos indican que va más allá de los estudiantes, sino entra en juego la formación universitaria y el Ministerio de Salud en brindar capacitaciones al personal médico para atención de pacientes sordos. Sin embargo, también corresponde a la autopreparación del estudiante.

Figura 15 *Pregunta 11: ¿Cuál considera usted que es la principal razón de que los pacientes sordos presente una consulta no satisfactoria?*

11. ¿Cuál considera usted que es la principal razón de que los pacientes sordos presenten una consulta no satisfactoria.?



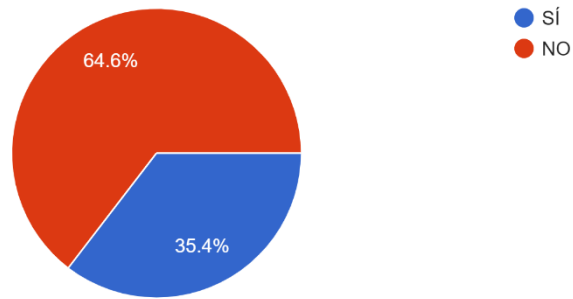
Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: Las principales razones de la insatisfacción en consulta por parte de pacientes sordos corresponde a una comunicación ineficiente (91,9%) y falta de profesionalismo (7,9%), por el mismo hecho del conocimiento en recursos comunicativos acorde a las necesidades de la persona con discapacidad auditiva. De igual forma, puede asociarse con la falta de sensibilización, formación tanto universitaria como profesional que favorezca a atenciones de calidad.

Por tanto, la ineficiencia al parecer se liga al rol del profesional de salud por desconocimiento y en otros casos puede deberse al desinterés por aprendizajes autónomos, percibiendo al paciente como un ser integral, que no deja de ser humano. Además, otra explicación tentativa puede relacionarse con el desconocimiento en orden a los derechos que amparan a este segmento poblacional.

Figura 16 *Pregunta 12: ¿Deberían los pacientes sordos ser atendidos mediante otra forma de comunicación que no sea lengua de señas?*

12. ¿Deberían los pacientes sordos ser atendidos mediante otra forma de comunicación que no sea lengua de señas?



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: De los 432 encuestados, se observa que el 64,6% considera que la única vía de comunicación con los pacientes sordos es la lengua de señas, mientras que el 35,4% percibe que existen otros recursos empleables para mantener una comunicación eficaz. Esto puede deberse a que existe una comunicación general en torno a los medios a utilizar con pacientes sordos que no requiera del aprendizaje de lengua de señas, mismos que deberán ser acordes a la realidad del sujeto. Es por ello que a continuación se presentan algunas formas de comunicación (**Tabla 19**):

Tabla 19 *Otras formas de comunicación con pacientes sordos*

Formas de comunicación	Frecuencia	Porcentaje
Escritura	55	45,1%
Ayudas visuales (imágenes, gráficos, pictogramas, símbolos)	31	25,4%
Ayuda digital (aparatos electrónicos, aplicaciones)	7	5,7%
Lectura de labios (pronunciación clara)	1	0,8%
Pruebas y test para sordos	1	0,8%
Lenguaje corporal (señalar, dinámicas, gestos)	4	3,3%
Intérprete	6	4,9%
Escritura y visual	2	1,6%
Contacto físico y escritura	1	0,8%
Apoyo visual (dibujos, imágenes) o mímicas (señas)	3	2,5%
Contacto físico	1	0,8%
Registro datos del paciente	1	0,8%
Desconozco	1	0,8%
Mímica	1	0,8%
Braille	1	0,8%
Música	1	0,8%
Escritura y mímica (señales)	2	1,6%
Lengua de señas	1	0,8%
Visual o digital	1	0,8%
Mejorar la comunicación	1	0,8%
Total	122	100,0%

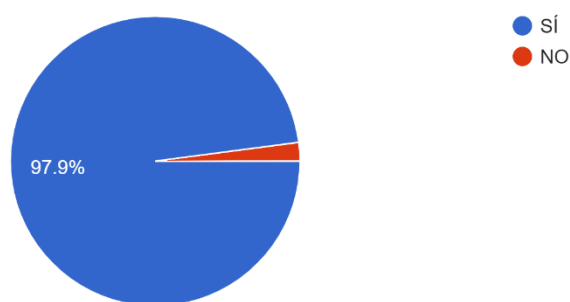
Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: Se observa en la tabla que existe una predominancia en la forma de comunicación escrita con un 45,1% de estudiantes que la consideran como el

medio más viable para mantener una relación médico-paciente, sin embargo, dependerá de las habilidades de lecto-escritura que tenga la persona sorda. Otra manera de comunicación es mediante el apoyo visual de imágenes, gráficos, pictogramas y símbolos, permitiendo una comunicación con los pacientes sordos. A la vez se puede apreciar que existen estudiantes que desconocen qué medios se pueden utilizar a más de la lengua de señas.

Figura 17 *Pregunta 13: ¿Considera usted que las personas sordas deben tener el mismo derecho de atención que se da a una persona no sorda?*

13. ¿Considera usted que las personas sordas deben tener el mismo derecho de atención que se da a una persona no sorda?



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: Se observa que existe 97,9% de estudiantes que perciben que las personas sordas tienen los mismos derechos de atención que las personas no sordas, y en mínimos porcentajes (2,1%) que no consideran los mismos derechos para ambas poblaciones. Si bien ambas poblaciones son merecedoras de atenciones de calidad caracterizada en la empatía y con una comunicación adecuada entre profesional y paciente necesaria para brindar cuidados individualizados acorde al paciente y el conocimiento del médico. Las discrepancias de las puntuaciones pueden deberse a que el porcentaje mínimo considera la presencia de atención especializada, desde el punto de vista de equidad, entendida como la cualidad de dar a cada uno lo que le corresponde acorde a sus condiciones, prestar atenciones de calidad que satisfagan la necesidad de los pacientes, al

ser percibidos como grupo de atención prioritaria; o a su vez la presencia de limitada capacidad humanista para con las personas de otro grupo poblacional.

Estas razones se las aprecia y concuerdan con lo establecido por aquellos que no consideran los mismos derechos para personas sordas y no sordas (ver **Tabla 19**).

Tabla 20 Razones de la diferencia de derecho de atención en personas sordas

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Atención preferencial y especializada	2	50,0%
La comunicación es principal en la atención médica	1	25,0%
Razones personales	1	25,0%
Total	4	100,0%

Fuente: Elaboración propia

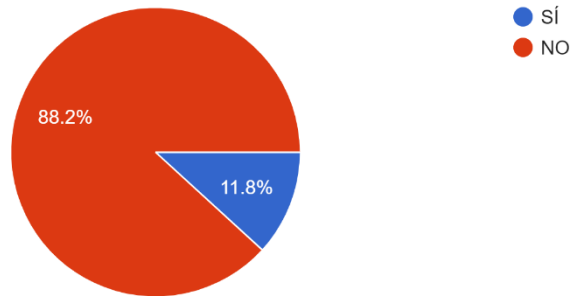
Análisis e interpretación: De las 9 personas que contestaron que no consideran que tienen los mismos derechos ambos segmentos poblaciones, apenas 4 han otorgado sus razones, encontrándose la atención preferencial y especializada dado las condiciones que presenta este segmento poblacional además de pertenecer a un grupo de atención prioritaria, de modo que la comunicación a utilizar tendrá responsabilidad en la atención y será el pilar esencial entre paciente y médico. Por último, se encuentran razones personales que pueden corresponder a la individualidad de cada paciente o del profesional.

4.2.3 Análisis de las prácticas

En esta sección se abordan preguntas que permitan identificar la práctica de los estudiantes de medicina de la PUCE en relación a la atención a pacientes sordos. Cabe señalar que la pregunta 14 la responden todos y a partir de ésta, si la respuesta ha sido negativa finaliza el cuestionario, caso contrario continúa hasta la entrevista.

Figura 18 Pregunta 14: *¿Alguna vez se le ha presentado la oportunidad de atender a un paciente sordo?*

14. ¿Alguna vez se le ha presentado la oportunidad de atender a un paciente sordo?

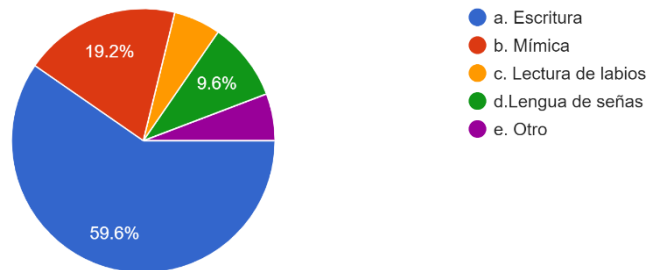


Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: Se evidencia que el 88,2% muestra que no han tenido la oportunidad de atender a pacientes sordos y apenas el 11,8% si lo han hecho, denotando baja asistencia de las personas sordas a los servicios médicos. Esto puede deberse a las barreras comunicacionales existentes entre médico y paciente, a causa del desconocimiento en la lengua de señas y otros medios para atender a este grupo prioritario.

Figura 19 *Pregunta 15: Ante la situación de la pregunta anterior ¿qué medio utilizó para establecer la comunicación médico-paciente?*

15. ¿Ante la situación de la pregunta anterior que medio utilizó para establecer la comunicación médico-paciente?



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: De los encuestados que atendieron a pacientes sordos en consulta, se observa existe una predominancia del 59,6% de estudiantes de medicina que emplearon la escritura como medio de comunicación, seguido del 19,2% a través de

mímicas, y en bajos porcentajes en lengua de señas (9,6%), y el 5,8% la lectura de labios y otro, respectivamente.

Esto denota que los estudiantes de medicina han mostrado creatividad e iniciativa para la utilización de recursos a emplear con pacientes sordos, o a su vez ante la necesidad de entablar comunicación con ellos en consulta, vieron la necesidad de prepararse en este campo. Es interesante evidenciar que existen estudiantes que tienen conocimiento en lengua de señas, posiblemente lo adquirieron por cuenta propia, en caso de no ser otorgada por la universidad.

Los estudiantes que contestaron otro, exponen que los medios empleados se encuentran expuestos en la **Tabla 21**.

Tabla 21 *Medios empleados para comunicarse con los estudiantes*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Escritura	1	10%
Estuvo con acompañante intérprete	3	30%
Simbología	2	20%
Mímica	1	10%
Señas de dolor	1	10%
Letras	1	10%
Todas las opciones (Escritura, mímica, lectura de labios, lengua de señas)	1	10%
Total	10	100%

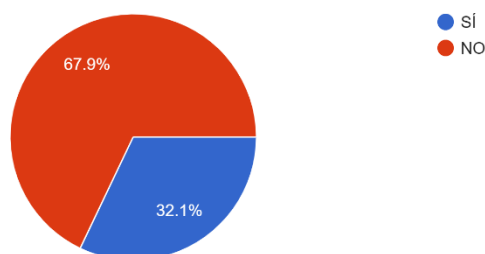
Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: Se observa que existe predominancia en el intérprete (30%), es decir, la persona sorda estuvo acompañada de una persona que traducía lo que el médico decía y viceversa. Por tanto, la labor del médico no requirió el empleo o conocimiento de un método para comunicarse con sus pacientes. En cambio, aquellos que no contaron con intérprete denotan la utilización de apoyo visual (20%) para entablar

comunicación. Esto indica que los estudiantes ante la presencia de pacientes sordos optan por medidas que estén a su alcance para cumplir con el objetivo de atender el paciente.

Figura 20 *Pregunta 16: Usted como estudiante de medicina próximo a terminar su carrera, ¿Se sintió capaz de poder brindar atención médica al paciente sordo en esa ocasión?*

16. Usted como estudiante de medicina próximo a terminar su carrera, ¿Se sintió capaz de poder brindar atención médica al paciente sordo en esa ocasión?



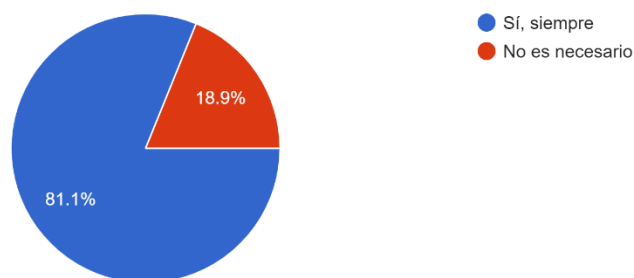
Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: La figura indica que los estudiantes en su mayoría no lograron atender al paciente sordo en un 67,9% y el 32,1% si lo realizó. Esto puede deberse al hecho de la autoformación y autoconocimiento adquirido por los médicos en el ejercicio de su profesión ante grupos de atención prioritaria asociada a la discapacidad auditiva. Indicando que al brindar atenciones a la diversidad de poblaciones existentes es necesario e imperioso que tengan conocimiento y herramientas para brindar atenciones de calidad y logren cumplir su trabajo de manera satisfactoria.

Sin embargo, se puede apreciar que hay una predominancia de estudiantes que mostraron dificultades y no lograron atender a los pacientes, esto hace pensar que no cuentan con estrategias que permita brindar atención de calidad a sus pacientes, sumado a la presencia limitada o escasa de conocimiento en discapacidad auditiva. De este modo se aprecia que la capacidad y la experiencia en la atención al paciente sordo es deficiente.

Figura 21 *Pregunta 17: En base a su experiencia, ¿considera usted que debe existir en los establecimientos de salud un intérprete para la atención de personas sordas?*

17. En base a su experiencia, ¿considera usted que debe existir en los establecimientos de salud un intérprete para la atención de personas sordas



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: El 81,1% de estudiantes señala que siempre es necesario la presencia de un intérprete para la atención de personas sordas, mientras el 18,9% señala que no es necesario, posiblemente por la poca afluencia de pacientes sordos a los servicios médicos o a su vez, en caso de existir un intérprete en todo el servicio, será complejo el apoyo de él en caso de existir más de dos personas sordas, no podrá contribuir en dos espacios del centro de salud al mismo tiempo. Aunque también se creería que su respuesta es negativa al hecho de la autoformación y preparación de los estudiantes para brindar atenciones médicas de calidad.

En cambio, la figura denota que la mayor parte de estudiantes consideran necesario el apoyo de un intérprete que facilite la comunicación, posiblemente si bien ayudaría a una mejor atención de calidad, puede corresponder a hechos que no involucren preparación del estudiante para adquirir herramientas o el aprendizaje en señas.

4.3 Análisis de la entrevista

La entrevista fue realizada por los estudiantes que respondieron todas las preguntas antes señaladas, de forma que permita analizar su realidad.

Pregunta 1: ¿En base a su experiencia en la atención médica al paciente sordo, considera que fue buena o mala y por qué?

Categoría: Experiencia negativa en la atención médica

Similitudes: Se puede apreciar que los estudiantes concuerdan que la experiencia fue mala porque no logran entablar una adecuada comunicación con el paciente, partiendo que no podían comunicarse ni hacerse entender, además de la ausencia de métodos para comunicarse con ellos, lo que generó que el paciente no comprenda las indicaciones médicas. Resultando ser una experiencia negativa.

Diferencias: De este grupo existieron estudiantes que reconocen la falta de técnicas que permitan la comprensión de los pacientes sordos, siendo la lengua de señas una falencia en el personal médico, mientras que otros participantes consideran una atención regular dado que no entendieron lo que se les había escrito.

Análisis e interpretación: Se puede denotar que los estudiantes tuvieron una experiencia negativa y regular en la atención médica a este segmento poblacional al no haber conseguido una adecuada comunicación con el paciente, al no contar con herramientas contundentes para lograr el fin médico. Esto interfiere con la calidad de atención que se les brinde a los pacientes, incidiendo en el establecimiento del diagnóstico y tratamiento al no comprender la realidad del paciente y sus dolencias.

Categoría: Experiencia positiva en la atención médica

Similitudes: Se puede apreciar que estudiantes concuerdan que la experiencia fue buena al entablar comunicación con el paciente, lograron darse a entender y asegurarse que el paciente también lo hizo, de modo que llegaron al diagnóstico.

Diferencias: De este grupo existieron estudiantes que emplearon diferentes formas de comunicación como la lengua de señas, apoyo visual como gráficos, mímicas universales y desarrollaron empatía por el otro, permitiéndoles alcanzar una atención médica de calidad.

Análisis e interpretación: Se aprecia que existen estudiantes que se auto prepararon en diversos modos de comunicación que les permita crecer no solo profesional sino también personalmente al generar empatía para entender la realidad del otro y buscar un bienestar para el paciente.

Pregunta 2: ¿Cuáles considera que son las condiciones más óptimas de atención hospitalaria para pacientes sordos?

Categoría: Condiciones de atención hospitalaria

Similitudes: Los estudiantes concuerdan que es importante establecer empatía con los pacientes para brindar condiciones óptimas que favorezcan a la atención hospitalaria, además el aprendizaje de lengua de señas, entornos cálidos y espacios físicos adecuados para una atención de calidad.

Diferencias: Se observa que algunos estudiantes adicionan entre condiciones óptimas la escritura, lectura de labios, presencia de intérpretes, habilidades propias del médico como la paciencia, atención, respeto por los derechos para no ser excluidos.

Análisis e interpretación: Se puede evidenciar que los estudiantes identifican las condiciones óptimas para brindar una atención hospitalaria adecuada a los pacientes sordos, reconociendo su condición y necesidades al mencionar capacitaciones y aprendizajes en formas de comunicación para este segmento poblacional, además de elementos necesarios dentro del espacio físico, el cual no se incidiría en atención a las personas sordas sino al resto de la población en general. Aunque otros exponen la presencia de intérpretes que faciliten el trabajo con personas con discapacidad auditiva. No obstante, reconocen las habilidades que debe poseer el profesional de la salud, acompañado de calidad humana para realizar su quehacer profesional con efectividad y calidez.

Pregunta 3: ¿Ha recibido capacitación práctica de cómo atender a un paciente sordo, de ser así cuáles prácticas han sido?

Categoría: Capacitación práctica en atención a pacientes sordos

Similitudes: Los estudiantes concuerdan que no han recibido capacitación práctica de cómo atender a un paciente sordo.

Diferencias: Los estudiantes se han auto preparado para ampliar sus conocimientos en orden a la atención a pacientes sordos, con énfasis en el aprendizaje de la lengua de señas mediante manuales o videos de YouTube y otros con los cursos dictados en el CONADIS.

Análisis e interpretación: Es posible que existan estudiantes que dependen de las capacitaciones brindadas en su formación académica como parte de la malla curricular para la adquisición de conocimientos y más aún en atención a grupos prioritarios como el caso de las personas sordas. No obstante, otros estudiantes lo han hecho por cuenta propia, indicando interés por brindar atenciones de calidad, de modo que se han auto formado y buscado cursos que brinde herramientas para mejorar su profesionalismo.

Pregunta 4: ¿Qué recomendaría usted para mejorar la atención médica a los pacientes sordos?

Categoría: Recomendaciones para mejorar la atención médica

Similitudes: Los estudiantes concuerdan que lo recomendable para brindar una atención de calidad a los pacientes es el aprendizaje y conocimiento de la lengua de señas con la finalidad de lograr una comunicación adecuada con los pacientes sordos.

Diferencias: Las diferencias giran en torno al aprendizaje de la lengua de señas, algunos estudiantes consideran que es la universidad quien debe brindar este conocimiento mientras que otros lo atribuyen a la auto preparación, corresponsabilidad del médico. Además, otros medios de comunicación como dibujos, gráficos, escritos, la presencia de intérpretes en los centros de salud y guías de atención, así como profesionales especializados en discapacidad.

Análisis e interpretación: Se puede evidenciar que los estudiantes consideran que una forma para mejorar la atención médica de pacientes sordos es el aprendizaje de la lengua de señas como medio de comunicación. Este conocimiento puede formar parte de la preparación académica o su vez trabajos autónomos que favorezca al crecimiento profesional y calidad humana. Además, reconocen la presencia de otros elementos esenciales en la relación médico-paciente, como la empatía para comprender lo que sucede con la realidad del sujeto, carteles y dibujos en el consultorio para la guía y dirección del paciente. Por tanto, es notorio que los estudiantes consideran que la lengua de señas es uno de los mecanismos principales para romper las barreras comunicacionales y brindar atenciones de calidad. Las diferencias se vinculan a la forma de aprendizaje, dado que

algunos creen que las universidades o sistema de salud debería otorgar esa formación como parte de la malla curricular mientras que otros lo atribuyen al aprendizaje propio. Indicativo de la parte humana del médico buscador de soluciones ante las diferencias de atención, además de la variedad de pacientes que pueden llegar a consulta.

• CAPÍTULO V

5 DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, LIMITACIONES

5.1 Discusión

Al analizar tanto la encuesta como la entrevista realizada a los estudiantes de externado e internado I y II de la PUCE se encontró que a nivel de conocimiento sobre la comunidad sorda y la lengua de señas es insuficiente al no contar con herramientas y capacidades cognitivas favorecedoras de atenciones de calidad (ver Figura 9) incidiendo de forma negativa en las revisiones médicas al no entender la realidad y malestar del paciente sordo.

Es evidente las falencias en formación en torno a la discapacidad auditiva, el 94,90% de estudiantes no conocen el significado de las siglas FENASEC (ver Tabla 13) y aquellos que tienen conocimiento sobre las siglas (5,1%), apenas 9 estudiantes acertaron el significado de las siglas, al responder “Federación Nacional de Personas Sordas del Ecuador” (ver Tabla 14). Así mismo, el 56,30% no está seguro de la existencia de lengua de señas propias del Ecuador, el 27% señala que no existe y apenas el 16,70% es conocedor de la presencia de lengua de señas propia del país (ver Tabla 15).

Los datos pueden ser interpretados a causa de la falta de reconocimiento de la identidad cultural de la comunidad sorda, generando desvalorización del individuo y vulneración de sus derechos de igualdad en atenciones médicas (Tedesco & Junges, 2013). A pesar que el 97,9% considera que las personas sordas tienen los mismos derechos de atención que una persona no sorda y el 2,1% concuerda que no tienen los mismos derechos (ver Figura 17). Sus razones giran en torno a una atención preferencial y especializada (50%) (ver Tabla 20).

Frente a esto, Cayuela et al. (2019) señala que el personal sanitario en su vida académica y ejercicio profesional no han sido partícipes de formación específica en cuidados y comunicación con pacientes sordos. Esto se lo corrobora con la pregunta 16 de la encuesta, los universitarios al encontrarse próximos a culminar su carrera no se

encuentran preparados para brindar atenciones médicas a los pacientes con discapacidad auditiva en un 67,9% (ver Figura 20).

La entrevista corrobora este resultado, la pregunta 1 habla sobre el tipo de atención médica brindada, si fue buena o mala, encontrando que la mayor parte de encuestados consideran que fue negativa dado la incapacidad de entablar comunicación, no lograban comunicarse ni hacerse entender, sumado a la ausencia de métodos para comunicarse con ellos, generando incomprensión e incomodidad en las indicaciones médicas.

Cuadro Comparativo 1: Pregunta 1 de entrevista a profundidad.

¿Sabe lengua de señas?	NO	SI
BUENA	<ul style="list-style-type: none"> ● Porque establecieron otros medios de comunicación como la escritura y la mímica. ● Porque estaba presente un intérprete. 	Porque al saber lengua de señas pudieron comunicarse con los pacientes.
MALA	<ul style="list-style-type: none"> ● Porque no lograron entablar una adecuada comunicación con el paciente, partiendo que no podían comunicarse ni hacerse entender. ● Por parte de todo el personal de salud. ● Por la falta de métodos para comunicarse. ● Por falta de capacitaciones para la atención a pacientes sordos. 	

Fuente: Elaboración propia

Campos y Cartes (2019) hablan de la limitada disponibilidad del personal médico especializado en atenciones a personas sordas, producto de la falta de formación en los programas académicos en temas de discapacidad (Dellavia et al., 2009; Smeltzer et al., 2015). De modo que el profesional médico no se siente capacitado para brindar atenciones frente a los requerimientos de los pacientes sordos, siendo la discapacidad auditiva la más

compleja a causa de las barreras comunicacionales (Beverley et al., 2004; Merten et al., 2015).

Las barreras comunicacionales generan una precaria atención a causa de la incapacidad para obtener respuestas ante las dudas y una inadecuada orientación médica (De Miranda et al., 2020). En concordancia, los estudiantes consideran que la principal razón de la insatisfacción de los pacientes sordos en consulta es la comunicación ineficiente (91,9%) previsto en la Figura 15. Así mismo lo señala Condessa et al. (2020), las personas sordas perciben que una barrera principal en la atención médica es la comunicación, incidiendo de forma negativa en la accesibilidad de los servicios de salud, la relación médico-paciente, y la información otorgada por el servicio.

De acuerdo a Santana y Freire (2019) el no utilizar lengua de señas por parte del profesional sanitario es una barrera principal percibida por pacientes sordos. En este sentido, de los 432 encuestados, apenas el 4,6% de estudiantes saben lengua de señas, mientras el 95,4% carece de este conocimiento (Figura 8), siendo un factor incidente en la atención médica a pacientes sordos, aumentando las limitaciones comunicacionales. A la vez, consideran que no existe otra forma de comunicación que no sea lengua de señas en un 64,6% (ver Figura 16). Los estudiantes recomiendan el aprendizaje de lengua de señas para mejorar la comunicación con los pacientes sordos. Aunque algunos atribuyen este conocimiento como parte de la formación académica y otros lo ven como responsabilidad del médico.

A pesar del conocimiento limitado en lengua de señas por parte de los estudiantes de la PUCE frente a la atención a pacientes sordos, emplearon diversos métodos para entablar comunicaciones, estando la escritura principalmente (59,6%), mímicas (19,2%), lengua de señas (9,6%) y el 5,8% lectura de labios y otras formas (ver Figura 19). Datos corroborados con la pregunta 5 de la encuesta, al encontrar que el 36,8% conoce otros medios para entablar una comunicación con las personas sordas: escritura, mímica/lenguaje corporal, imágenes/dibujos (ver Tabla 17).

Debe señalarse que los medios de escritura y lectura labiofacial no favorecen a una adecuada comunicación entre el profesional sanitario y el paciente sordo, dado que la

redacción corresponde a extensos párrafos y lenguaje muy técnico que interfiere en el entendimiento de las indicaciones médicas (Bentes et al., 2011; Campos & Cartes, 2019; Gichane et al., 2017). Esto se evidencia en la pregunta 4 formulada para aquellos estudiantes que atendieron a pacientes sordos, concuerdan que lo más idóneo es el aprendizaje y conocimiento de la lengua de señas. Concordancia con la pregunta 12 de la encuesta, el 64,6% considera que los pacientes sordos no deben ser atendidos a través de otras formas de comunicación que no sea lengua de señas (ver Figura 16).

Por ello, el 95,4% consideran que la lengua de señas es un recurso necesario en la práctica médica (ver Figura 12) y el 92,4% de los estudiantes de la PUCE exponen que se debería implementar lengua de señas en la formación académica de los estudiantes de la salud mientras que el 7,6% no lo ven necesario (ver Figura 13). Se asocia con la pregunta 3 de la entrevista dado que los estudiantes manifiestan no haber recibido capacitación práctica de la forma de atención a pacientes sordos, aunque algunos universitarios se han auto preparado para ampliar sus conocimientos, aprendieron lengua de señas a través de manuales, videos de YouTube y cursos dictados en el CONADIS.

Cuadro Comparativo 2: *Pregunta 3 de entrevista a profundidad.*

	SABE LENGUA DE SEÑAS	NO SABE LENGUA DE SEÑAS
SI	Clases de lengua de señas Cursos dictados en el CONADIS	Autopreparación (videos en youtube, manuales)
NO		Ninguna capacitación

Fuente: Elaboración propia

De hecho, los estudiantes que atendieron pacientes sordos mostraron también experiencias positivas al lograr entablar la comunicación con el paciente, mediante el establecimiento de empatía, utilización de lengua de señas, apoyo visual como gráficos, mímicas universales, permitiéndoles una atención médica de calidad (Pregunta 1 de la entrevista a profundidad). Así mismo, exponen que las condiciones más óptimas de atención hospitalaria para pacientes sordos es la empatía, aprendizaje de lengua de señas,

entornos cálidos y espacios físicos adecuados para una atención de calidad (Pregunta 2 de la entrevista a profundidad).

Cuadro Comparativo 3: Pregunta 2 de entrevista a profundidad.

SIMILITUDES	DIFERENCIAS
<ul style="list-style-type: none"> ● Saber lengua de señas. ● Buen ambiente, entornos cálidos y espacios físicos adecuados para una atención de calidad. ● Generar empatía y confianza. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Guías médicas para la atención a pacientes sordos. ● Presencia de un intérprete. ● Disponer de herramientas didácticas. ● Utilizar medios de comunicación como la escritura, mímica y lectura de labios. ● Capacitaciones para la atención a pacientes sordos.

Fuente: Elaboración propia

Se vincula con el hecho que los estudiantes consideran que es relevante que los profesionales de la salud sepan lengua de señas (96,5%) (ver Figura 10). De tal forma, los estudiantes concuerdan que debería existir una guía de atención de salud para personas sordas en el Ecuador (97,7%) (ver Figura 14). Algunos estudiantes que atendieron pacientes sordos en sus prácticas concuerdan que es recomendable guías de atención a pacientes sordos (Pregunta 4 entrevista a profundidad).

Cuadro 4: Pregunta 4 de entrevista a profundidad.

Recomendaciones para mejorar la atención médica a los pacientes sordos?
<ul style="list-style-type: none"> ● Aprender lengua de señas. ● Establecer guías, manuales, cartillas en la atención a pacientes sordos. ● Utilizar herramientas didácticas (imágenes, carteles). ● Implementación de un intérprete en los establecimientos de salud para poder entender y transmitir la información al paciente. ● Implementación de cursos, capacitaciones en la Universidad en la atención de pacientes sordos.

Fuente: Elaboración propia

Este es un indicativo de la necesidad de preparación para atender a las personas con algún tipo de discapacidad al encontrarse dentro de los grupos de atención prioritaria. Aunque una limitante es la baja presencia de pacientes sordos en los servicios de salud (Freire et al., 2009). Por ello, las limitadas experiencias de los estudiantes de medicina de la PUCE en atención a pacientes sordos, pueden influir en la poca preparación para trabajar con este segmento poblacional, la carencia de conocimiento y herramientas de actuación frente a este grupo prioritario. Se lo evidencia en la pregunta 14, al encontrar que el 88,2% no ha tenido la oportunidad de atender a un paciente sordo (ver Figura 18).

Por otro lado, lo expuesto por Cayuela et al. (2019) puede vincularse con el tema de que la mayor parte de estudiantes que no atendieron a pacientes sordos señalan que la presencia de un intérprete puede favorecer la comunicación. De hecho, Martínez y Matus (2012) exponen que se evidencia que el personal ante la incapacidad de comunicarse con personas sordas los ignora, y los intentos por comunicarse generan estrés tanto para el médico como el paciente. La comunicación ha ocurrido en los casos en que existe un intérprete al estar acompañado de un familiar, pero corriendo el riesgo de omisión de información del paciente a los familiares o traductores y, por ende, afectación en la salud y cuidado.

De los encuestados, el 30% de estudiantes que atendieron a pacientes sordos y lograron la comunicación es gracias a la presencia de un intérprete dado que el paciente estuvo acompañado por terceras personas (ver Tabla 21). Además, el 81,1% considera que siempre debe existir la presencia de un intérprete para la atención de personas sordas (ver Figura 21). Frente a ello, Santana y Freire (2019) exponen que la elección de un acompañante es a causa de la ausencia de intérpretes en los servicios de salud y la falta de capacitación del profesional sanitario para comprender a sus pacientes. Sin embargo, lo más idóneo es el aprendizaje de lengua de señas.

La presencia de un acompañante en las consultas suele generar sentimientos de frustración a causa de la limitada independencia, además del riesgo de la presencia de privacidad y autonomía, en determinadas situaciones la omisión de información relevante debido a sentimientos de vergüenza, falta de empatía y distanciamiento entre el paciente y su acompañante (Barrios et al., 2021).

Hecho que hace pensar que la forma más idónea para atender a pacientes sordos es el saber lengua de señas, encontrando que el 99,1% concuerda con la dicha premisa (ver **Figura 11**) y ser un recurso necesario para la práctica médica (ver Figura 12) y la idea que no deberían ser atendidos mediante otra forma de comunicación que no sea lengua de señas (Figura 16) y de los estudiantes que atendieron a pacientes sordos concuerdan que la condición más idónea de atención a pacientes sordos es el aprendizaje de lengua de señas y lo más recomendable también (Pregunta 2 y 4 de la entrevista).

En base al análisis realizado, se establece que los estudiantes de Externado e Internado I y II tienen un conocimiento inadecuado/errado o insuficiente sobre la comunidad sorda y lengua de señas en el Ecuador al desconocer en su mayoría las siglas de FENASEC, sobre la lengua de señas como forma de comunicación. Sin embargo, presentan actitudes favorecedoras sobre la utilización de la lengua de señas ante la atención médica al paciente sordo al considerar que corresponde al modo de comunicación más factible para la relación médico-paciente y falencias en las prácticas en relación a la comunicación, capacidad y experiencia en la atención al paciente sordo, dado que no todos han tenido acceso a atención a personas con discapacidad auditiva, y los que tuvieron experimentaron dificultades en la comunicación en su mayoría, la falta de formación académica y personal en torno a esta temática.

Por tanto, se rechaza la hipótesis planteada: Los estudiantes de Externado e Internado I y II de la PUCE tienen los conocimientos, actitudes y prácticas necesarias para brindar una óptima atención médica del paciente sordo, al encontrar dificultades en la atención a pacientes sordos por falencias en el conocimiento, actitud y prácticas.

5.2 Conclusiones

En base a los objetivos planteados, se concluye que:

- Los estudiantes presentaron un conocimiento inadecuado y erróneo en relación a los métodos de comunicación para la atención de pacientes sordos, al desconocer la lengua de señas y más de tres métodos distintos para entablar comunicación relación médico-paciente.

- Los estudiantes que atendieron a personas son reducidos y quienes lo hicieron manifiestan en su mayoría experiencias negativas al no contar con herramientas necesarias para entablar comunicación con ellos, comprender al otro y darse a entender, incidiendo en los diagnósticos y calidad de atención, pero también existió universitarios que lograron una atención médica eficiente al tener conocimiento en lengua de señas o a la vez emplearon diversas formas de comunicación.
- Los universitarios de externado e internado I y II de la PUCE muestran una actitud positiva y favorable de comunicación al reconocer a las personas sordas como sujetos de derecho y el reconocimiento sobre la importancia de la lengua de señas como recurso comunicativo dentro de los servicios de salud y con énfasis en la atención médica a pacientes sordos.

5.3 Recomendaciones

- Es recomendable realizar capacitaciones sobre los métodos de comunicación para la atención de pacientes sordos, con énfasis en lengua de señas y de ser posible la implementación de cursos, malla curricular o asignaturas asociadas a las discapacidades en nuestra universidad.
- Se sugiere emplear una entrevista semiestructurada o abierta para profundizar en la atención médica brindada por los estudiantes de la PUCE a pacientes sordos.
- Se recomienda que todo el instrumento tenga puntuaciones totales para favorecer la aplicación de estadística inferencial y permita la realización de futuras investigaciones. Además, la aplicación de instrumentos para evaluar la percepción de atención en pacientes sordos.

5.4 Limitaciones

- Al no existir estudios previos sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de externado e internado I y II de diversas universidades no permite la realización de estudios comparativos para hallar diferencias estadísticamente significativas.

- No se cuenta con un instrumento que arroje puntuaciones directas para la realización de comparaciones entre estudiantes en función de variables sociodemográficas o a su vez, establecer correlaciones.
- La entrevista al ser estructurada no permitió la adquisición de información e indagación profunda sobre la realidad de los estudiantes que atendieron a pacientes sordos, así como la oportunidad de despejar incógnitas.
- De igual forma, al no evaluar la percepción en la calidad de atención recibida por los estudiantes de la PUCE no se puede determinar sus niveles de satisfacción y abordar mejoras para futuras atenciones.

• CAPÍTULO VI

6 REFERENCIAS, ANEXOS

6.1 Referencias

Acosta, C. (2006). *Rol que juega las intérpretes de lengua de señas en la relación de personas sordas-personas oyentes [Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Ecuador]*. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/7759/7/TFLACSO-2011CMAB.pdf>

Aguirre, A., López, L., & Aymes, G. (2022). *Atención a la diversidad y educación inclusiva. Cuestiones teóricas y prácticas: Vol. Volumen 1.*

Araújo De Oliveira, Y. C., Deysny De Matos Celino, S., & Cavalcanti Costa, G. M. (2015). *Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. Physis, 25(1), 307–320.* <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100017>

Arias, F. (2019). *Actividad Física y Ciencias . Revista Actividad Física y Ciencias , 11(1).* https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=-hOZDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=anacusia+o+cofosis&ots=bkqhJ_AEcb&sig=QSCZzvAmzcFTqvpuHxVtsF3cnN8#v=onepage&q=anacusia%20o%20cofosis&f=false

Arts, H., & Adams, M. (2021). *Sensorineural Hearing Loss in Adults. In Cummings. Otolaryngology (7ma edición, pp. 2311–2327). Elsevier.*

Ley Orgánica de Discapacidades, Pub. L. No. Registro Oficial N° 796, Tribunal Constitucional de la República del Ecuador (2012). https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_org_anica_discapacidades.pdf

Ayala Arias, S., Brand Restrepo, J., Piedrahita Valencia, J. P., Varón Gómez, Y., & Ospina Portela, D. H. (2021). *Signs to rescue: estrategias para una comunicación asertiva a personal de primera respuesta en el abordaje de pacientes con discapacidad auditiva [Corporación Universitaria Adventista Colombiana]*. <http://192.168.4.56/handle/11254/1112>

- Báez, M., Villalba, C., Mongelós, R., Medina, B., & Mayeregger, I. (2018). *Pérdida auditiva inducida por ruido en trabajadores expuestos en su ambiente laboral. Anales de La Facultad de Ciencias Médicas*, 51(1), 47–56. <http://archivo.bc.una.py/index.php/RP/article/view/1456>
- Ballesteros, J., & Fernandez, F. (2010). *Intrucción de sordo-mudo y de ciegos. Editorial MAXTOR*. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=q5ZSB4eMQfUC&oi=fnd&pg=PA21&dq=consecuencias+de+los+sordomudos&ots=gfiBhAmm2y&sig=Ip9Pp-c0qPCI9yzuzYIQbJZGNmM#v=onepage&q=consecuencias%20de%20los%20sordomudos&f=false>
- Barrios, C., Bisso, C., Ciuffardi, J., Daners, P., & Sepúlveda, T. (2021). *Experiencia de las Personas Sordas en la Atención de Salud. Revista Confluencia*, 4(2), 116–121. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/688/571>
- Bentes, I. M. da S., Vidal, E. C. F., & Maia, E. R. (2011). *Deaf person's perception on health care in a midsize city: an descriptive-exploratory study. Online Brazilian Journal of Nursing*, 10(1). <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20113210>
- Beverley, C., Bath, P., & Booth, A. (2004). *Health information needs of visually impaired people: a systematic review of the literature. Health Soc Care Community*, 12(1), 1–24. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2473-4>
- Brewster, K., Deal, J., Lin, F., & Rutherford, B. (2022). *Considering hearing loss as a modifiable risk factor for dementia. Htps://Doi.Org/10.1080/14737175.2022.2128769*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/14737175.2022.2128769>
- Campos, V., & Cartes, R. (2019). *Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve. Revista Médica de Chile*, 147(5), 634–642. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000500634>
- Cardemil, F., Sade, C., Fuentes, E., & Rojas, G. (2021). *Aspectos psicosociales de los programas de salud de personas mayores con hipoacusia y su impacto en la adherencia a*

uso de audifonos: una revisión narrativa. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 81(2), 246–257. <https://doi.org/10.4067/S0718-48162021000200246>

Cardona Reina, M., Gallego Moreno, M. I., Guerrero Castro, E., Henao Céspedes, T. M., & Ramírez Giraldo, C. A. (2021). *Percepción de la calidad en la atención de los servicios de salud a los pacientes crónicos del Hospital Sagrado Corazón de Norcasia-Caldas [Universidad Católica de Manizales]*. In *Universidad Católica de Manizales*. <https://repositorio.ucm.edu.co/jspui/handle/10839/3451>

Carizia, I., Sanches, B., Pereira Bispo, L., Henrique, C., Santos, S., Santos França, L., Nayara, S., & Vieira, S. (2019). *The role of the nurse in relation to the deaf patient*. *Journal of Nursing*, 13(3), 858–862. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a238964p858-862-2019>

Cayuela Fuentes, P. S., Pastor Bravo, M. del M., Conesa Guillén, M. de los Á., Cayuela Fuentes, P. S., Pastor Bravo, M. del M., & Conesa Guillén, M. de los Á. (2019). *Calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas con la atención primaria de un Área de Salud de la Región de Murcia*. *Enfermería Global*, 18(54), 303–322. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.18.2.344761>

Cayuela, P., Pastor, M., & Conesa, M. (2019). *Calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas con la atención primaria de un Área de Salud de la Región de Murcia* *Perceived quality of care and satisfaction for deaf people with regard to primary care in a Health Area in the region of Murcia RESUMEN*. *Enfermería Global*, 54, 303–312. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.344761>

Children's Minnesota. (2022). *Evaluación de la audición en los niños*. *Children's Minnesota*. <https://www.childrensmn.org/educationmaterials/parents/article/11221/evaluacion-de-la-audicion-en-los-ninos/>

CONADIS. (2022). *Estadísticas de Discapacidad*. Consejo Nacional Para La Igualdad de Discapacidades. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>

- Condessa, A. M., Giordani, J. M. D. A., Neves, M., Hugo, F. N., & Hilgert, J. B. (2020). *Barriers to and facilitators of communication to care for people with sensory disabilities in primary health care: a multilevel study*. *Revista Brasileira de Epidemiologia = Brazilian Journal of Epidemiology*, 23, 1–14. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200074>
- Condori, W., & Peceros, E. (2021). *Habilidades sociales y formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el hospital de Ventanilla, Callao 2021* [Universidad Nacional del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6616>
- Cunningham, L. L., & Tucci, D. L. (2017). *Hearing Loss in Adults*. *The New England Journal of Medicine*, 377(25), 2465–2473. <https://doi.org/10.1056/NEJMRA1616601>
- de Miranda, R., de Oliveira, C., de Figueiredo, N., Fernandes, E., Tonini, T., & Alves, W. (2020). *Barreiras de comunicação com surdos no atendimento em saúde: um estudo descritivo*. *Enfermagem Brasil*, 19(1), 11–19. <https://doi.org/10.33233/EB.V19I1.2055>
- de Oliveira, Y. C. A., de Matos Celino, S. D., & Cavalcanti Costa, G. M. (2015). *Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos*. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(1), 307–320. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100017>
- Dellavia, C., Allievi, C., Ottolina, P., & Sforza, C. (2009). *Special care dentistry for people with intellectual disability in dental education: an Italian experience*. *European Journal of Dental Education: Official Journal of the Association for Dental Education in Europe*, 13(4), 218–222. <https://doi.org/10.1111/J.1600-0579.2009.00578.X>
- Demey, E., & Sáez, M. (2020). *Variables psicoemocionales y sociales que inciden en el desempeño académico de niños de 6 a 12 años que tienen hermanos con discapacidad auditiva y visual. Período enero-julio 2019* [Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña]. <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4065>
- des Portes, V. (2020). *Trastornos del desarrollo intelectual: deficiencia intelectual, discapacidad mental*. *EMC - Pediatría*, 55(3), 1–11. [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(20\)44097-1](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(20)44097-1)

- Domínguez, W., Pacheco, P., Morales, A., & Suárez, B. (2020). *Características anatómicas y fisiológicas de la vía auditiva*. *Morfovirtual* 2020. <http://morfovirtual2020.sld.cu/index.php/morfovirtual/morfovirtual2020/paper/view/853/1098>
- Echevarría, A., & Arencibia, M. (2020). *El ruido como factor causante de hipoacusia en jóvenes y adolescentes*. *Universidad Médica Pinareña*, 16(2). <https://www.redalyc.org/journal/6382/638266622014/638266622014.pdf>
- Escavias, J. (2019). *La música en 100 preguntas*. Ediciones Nowtilus, S.L. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=KalvEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT13&dq=entendido+como+la+combinaci%C3%B3n+de+tonos+o+sonidos+con+frecuencias+inferiores+a+la+capacidad+de+discriminaci%C3%B3n+de+frecuencia+del+o%C3%ADdo,+es+decir,+corresponde+a+una+sensaci%C3%B3n+auditiva+desagradable+ruido&ots=HN10noJgC3&sig=K6aei_bL9IuKMSErnI3IPgbuCas#v=onepage&q&f=false
- Espinoza, J., Guzmán, F., & Merino, P. (2021). *Sordera inducida: una revisión sistemática exploratoria*. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad,"* 5(3), 27–42. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/252/444>
- FENASEC. (2015). *Misión, Visión, Objetivos*. Federación Nacional de Personas Sordas Del Ecuador. <https://fenasec-ecu.wixsite.com/fenasec/mision-vision-objetivos>
- FENASEC. (2022). *¿Qué es la FENASEC?* Federación Nacional de Personas Sordas Del Ecuador. <https://www.fenasec.ec/about.html>
- Fernández-Valderas, C., Macías-Seda, J., & Gil-García, E. (2017). *Experiencias de las personas sordociegas sobre la atención sanitaria*. *Enfermería Clínica*, 27(6), 375–378. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2017.03.011>
- Flores-Saldaña, M. C., Cruz-Aldrete, M., Guajardo-Ramos, E., & Moreno-Aguirre, A. J. (2022). *Percepción de inclusión educativa y atención a la salud de personas sordas en México*. *Revista ConCiencia EPG*, 7(2), 16–29. <https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.7-2.2>

- Freire, D. B., Gigante, L. P., Béria, J. U., dos Santos Palazzo, L., Figueiredo, A. C. L., & Raymann, B. C. W. (2009). *Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 25(4), 889–897.* <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000400020>
- Gichane, M. W., Heap, M., Fontes, M., & London, L. (2017). *They must understand we are people: Pregnancy and maternity service use among signing Deaf women in Cape Town. Disability and Health Journal, 10(3), 434–439.* <https://doi.org/10.1016/J.DHJO.2017.03.016>
- Góngora Villares, Y., López Aballe, M., Ramón Aguilar Romero, D., Leyva Sicilia, Y., Montero Samada, N., & Fernández Peña, I. (2021). *The formation of communication skills in Cuban Sign Language in Medicine students. X Jornada Científica de La SOCECS.* <https://edumedholguin2021.sld.cu/index.php/edumedholguin/2021/paper/viewFile/495/216>
- Gutiérrez-Farfán, I., Arch-Tirado, E., Lino-González, A. L., & Jardines-Serralde, L. J. (2018). *Daño auditivo inducido por ruido recreativo. Salud Pública de México, 60(2), 126–126.* <https://doi.org/10.21149/9042>
- Heredia, D. (2015). *Diseño de métodos de comunicación virtuales para personas con discapacidad sensorial [Universidad de Vigo].* http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/638/Dise%C3%B1o_s_de_m%C3%A9todos_de_comunicaci%C3%B3n.pdf?sequence=1
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación (6ta ed.). McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.* <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial Mc Graw Hill Education.*
- Horner-Johnson, W., Dobbertin, K., Lee, J. C., & Andresen, E. M. (2013). *Disparities in chronic conditions and health status by type of disability. Disability and Health Journal, 6(4), 280–286.* <https://doi.org/10.1016/J.DHJO.2013.04.006>

- Huerta, C., Gutiérrez, S., Sandoval, J., Lara, B., & Díaz, K. (2018). *Orientación psicopedagógica al alumnado con discapacidad sensorial en las universidades*. *Revista de Educación y Desarrollo*, 47, 101–113. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/47/47_Huerta.pdf
- INDESUR. (2018). *Manual de atención de salud para personas sordas o con pérdida auditiva*.
- ITSEP. (2022). *Lengua de señas I*.
- Keppler, H., Ingeborg, D., Sofie, D., & Bart, V. (2015). *Noise and Health*. *Noise and Health*, 17(78), 253. <https://doi.org/10.4103/1463-1741.165028>
- Kiely, K., Gopinath, B., Mitchell, P., Browning, C., & Anstey, K. (2012). *Evaluating a dichotomized measure of self-reported hearing loss against gold standard audiometry: prevalence estimates and age bias in a pooled national data set*. *Journal of Aging and Health*, 24(3), 439–458. <https://doi.org/10.1177/0898264311425088>
- Kuenburg, A., Fellingner, P., & Fellingner, J. (2016). *Health Care Access Among Deaf People*. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1093/DEAFED/ENV042>
- Landivar, M. (2022). *Análisis de las figuras de administradores de hecho y ocultos en las compañías tradicionales ecuatorianas [Universidad San Francisco de Quito]*. <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/11778>
- Lieberman, M. (2017). *Noise-induced and age-related hearing loss: New perspectives and potential therapies*. *F1000Research*, 6. <https://doi.org/10.12688/F1000RESEARCH.11310.1/DOI>
- Lusting, L. (2022). *Pérdida de audición*. *Manual MSD*. <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-otorrinolaringol%C3%B3gicos/p%C3%A9rdida-de-audici%C3%B3n-y-sordera/p%C3%A9rdida-de-audici%C3%B3n-hipoacusia-sordera-parcial>

- Manzano, A. (2022). *Visualidad, escucha y lengua de señas: Elementos culturales de la comunidad sorda Ecuador [Flacso Ecuador]*. <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/18455>
- Martínez, N., & Matus, R. (2012). *Intervenciones de comunicación exitosas para el cuidado a la salud en personas con deficiencia auditiva. Enfermería Universitaria, 9(4), 57–68.* <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n4/v9n4a6.pdf>
- Massone, M., Simón, M., & Gutiérrez, C. (1999). *Una aproximación a la lengua escrita en la minoría sorda. Lectura y Vida.* http://www.lecturayvida.fahce.unlp.edu.ar/numeros/a20n3/20_03_Massone.pdf
- Medina, B., Báez, M., Villalba, C., Mongelós, R., & Mayeregger, I. (2018). *Pérdida auditiva inducida por ruido en trabajadores expuestos en su ambiente laboral. Anales de La Facultad de Ciencias Médicas, 51(1), 47–56.* [https://doi.org/10.18004/anales/2018.051\(01\)47-056](https://doi.org/10.18004/anales/2018.051(01)47-056)
- Merten, J. W., Pomeranz, J. L., King, J. L., Moorhouse, M., & Wynn, R. D. (2015). *Barriers to cancer screening for people with disabilities: a literature review. Disability and Health Journal, 8(1), 9–16.* <https://doi.org/10.1016/J.DHJO.2014.06.004>
- Mucha-Hospinal, L. F., Chamorro-Mejía, R., Oseda-Lazo, M. E., & Alania-Contreras, R. D. (2021). *Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. Desafíos, 12(1), e253–e253.* <https://doi.org/10.37711/DESAFIOS.2021.12.1.253>
- Neves, D. B., Felipe, I. M. A., & Nunes, S. P. hermano. (2016). *Atendimento Aos Surdos Nos Serviços De Saúde: Acessibilidade E Obstáculos. Infarma - Ciências Farmacêuticas, 28(3), 157–165.* <https://doi.org/10.14450/2318-9312.V28.E3.A2016.PP157-165>
- Newport, E., & Richard, Meier. (1985). *The acquisition of American Sign Language. In The crosslinguistic study of language acquisition (Vol. 1). Lawrence Erlbaum Associates.*
- OMS. (2013). *Millions have hearing loss that can be improved or prevented. World Health Organization.*

<https://www.who.int/news/item/27-02-2013-millions-have-hearing-loss-that-can-be-improved-or-prevented>

OMS. (2021). *Discapacidad y salud*. Organización Mundial de La Salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

OMS. (2022). *Sordera y pérdida de la audición*. Organización Mundial de La Salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

OPS, & OMS. (2022). *Discapacidad*. Organización Panamericana de La Salud - Organización

Mundial de La Salud. <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>

Rivera, B., & Agama, A. (2021). *Barreras de comunicación del paciente sordo en el ámbito*

hospitalario. Una revisión narrativa. *Casos y Revisiones de Salud*, 3(1), 40–48.

https://web.archive.org/web/20210714041303id_/https://cyrz.zaragoza.unam.mx/wp-content/uploads/2021/07/05-RS-Barreras-de-comunicacio%CC%81n-del-paciente-sordo-en-el-a%CC%81mbito-hospitalario.-Una-revisio%CC%81n-narrativa.pdf

Rodríguez, D. (2016). *¿Discapacitado? No, ¡Sordo! La creación de la identidad Sorda, su*

formulación como comunidad diferenciada y sus condiciones de accesibilidad al sistema de

salud [Universidad Autónoma de Barcelona].

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/399217/drm1de1.pdf?sequence=1>

Saavedra, E., Durán, C., Escalera, M., Mora, B., Pacheco, Á., & Pérez, M. (2018).

Discapacidad motora y resiliencia en adultos. *Estudios Del Desarrollo Humano y*

Socioambiental, 2018, ISBN 9789585618435, Págs. 236-252, 3, 236–252.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6676037&info=resumen&idioma=SPA>

Santana, A., & Freire, A. (2019). *Perceptions of deaf subjects about communication in Primary*

Health Care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27.

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2612.3127>

SEORL. (2016). *Formación en Otorrinolaringología*. Sociedad Española de

Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial.

<https://booksmedicos.org/libro-virtual-de-formacion-en-otorrinolaringologia-seorl/>

- Silva, G. (2019). *Cuantificación del nivel del sonido y valoración de la respuesta fisio-patológica en los neonatos prematuros de la Unidad de Neonatología del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito [Pontificia Universidad Católica del Ecuador]*. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/16729>
- Smeltzer, S. C., Blunt, E., Marozsan, H., & Wetzel-Effinger, L. (2015). *Inclusion of disability-related content in nurse practitioner curricula*. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(4), 213–221. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12140>
- Solsona, D., Verdugo, W., Villa, N., Riquelme, V., & Vera, P. (2018). *Imaginarios sociales sobre la discapacidad en la región de magallanes, chile: de sutiles semánticas a practicas instituidas*. *Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 12(2). <https://intersticios.es/article/view/18433/12045>
- Suárez, N. (2020). *Rehabilitación logopédica en pacientes adultos con implante coclear*. [Universidad de La Laguna]. In *Universidad de La Laguna*. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/20513>
- Swartz, M. (2020). *Textbook of physical diagnosis: history and examination (8va edición)*. Elsevier.
- Tedesco, J. dos R., & Junges, J. R. (2013). *Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária*. *Cadernos de Saude Publica*, 29(8), 1685–1689. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00166212>
- Teissier, N., Truy, E., & Coudert, A. (2021). *Sorderas de origen infeccioso*. *EMC - Otorrinolaringología*, 50(2), 1–12. [https://doi.org/10.1016/S1632-3475\(21\)45051-4](https://doi.org/10.1016/S1632-3475(21)45051-4)
- Toledo Valdés, C., Pacheco Macías, A. R., Pérez García, T., Contreras Álvarez, P. J., Hernández Armstrong, L., Toledo Valdés, C., Pacheco Macías, A. R., Pérez García, T., Contreras Álvarez, P. J., & Hernández Armstrong, L. (2018). *Características clínico-epidemiológicas de pacientes ancianos con Hipoacusia atendidos en el Hospital Calixto García*. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(3), 427–439.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000300427&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

Saada Alya., (2006). *La Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos- ampliación democrática para una sociedad justa.*, Revista Brasileira de Bioética, vol 2, N°4, 2006, <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/8010/6574>

Pérez M., Chabra G., (2019) *Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidades en las últimas cinco décadas.* REDIS, Revista española de discapacidad, vol 7, N°1, junio 2019, ISSN: 2340-5104 <https://doi.org/10.5569/2340-5104.07.01>

Nussbaum, M. (2016), *Las fronteras de la justicia.*, https://www.academia.edu/6545437/Nussbaum_Martha_Las_Fronteras_de_La_Justicia

PUCE, Gavilanes, S. (2021). *Tesis “Aplicación de los principios bioéticos: beneficencia, justicia, no maleficencia y autonomía en la atención sanitaria a niños menores a seis años con déficit auditivo congénito. Quito-2021”.*, p. 5, 8, 9, 15, 16, 28.

6.2 Anexos

Anexo I: Consentimiento Informado

He sido invitada/o a participar en la presente investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las capacidades de comunicación en la atención médica del paciente sordo por parte de los estudiantes de Externado e Internado I y II de la PUCE”.

El investigador ha sido transparente con la información sobre la Investigación, y se me ha informado que si surge cualquier duda o inquietud sobre la misma se me dará la información pertinente. He sido informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de la intervención y evaluación que se llevará a cabo respecto a la investigación mencionada anteriormente, por tal razón, accedo de forma voluntaria a la participación de la presente investigación, teniendo en cuenta el pleno conocimiento de retirarme en cualquier momento mientras se vaya desarrollando la misma.

Adicionalmente se me informó que:

- Los datos y la información se usarán exclusivamente para este proyecto de investigación y serán totalmente confidenciales.
- La información recabada estará bajo la responsabilidad de los investigadores a quién puedo contactar en cualquier momento.
- Investigadores: Daniela Cristina Zambrano Sánchez, teléfono 0995215184, dzambrano355@puce.edu.ec. y Yessenia Yadira Sánchez Andino, teléfono 099270949, ysanchez658@puce.edu.ec.
- El estudio no conlleva ningún riesgo y no debo incurrir en costo alguno.

Confirmando que he hecho preguntas y me han sido respondidas. Además, en caso de tener dudas me puedo comunicar con Dr. Patricio Trujillo, teléfono 0990242938, pstrujillo@puce.edu.ec. Por lo tanto, acepto participar en esta investigación.

Anexo II: Encuesta CAP

Correo: _____

DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

- < 22 de años
- 22 a 24 años
- > 25 años

GÉNERO

- Masculino
- Femenino
- Otro

SEMESTRE ACADÉMICO

- Noveno
- Décimo
- Onceavo
- Doceavo

Parte I: Conocimientos

El siguiente apartado tiene como objetivos valorar los conocimientos que usted tiene sobre la comunidad sorda y la lengua de señas en el Ecuador; para lo cual se expone una serie de 5 preguntas. Seleccione una respuesta.

Nº	ENUNCIADO	RESPUESTA
1	¿Conoce el significado de las siglas “FENASEC”?	a. Si b. No
2	Si respondió que sí en la anterior pregunta, escriba el significado de las siglas FENASEC	
3	¿Conoce si en el Ecuador existe una lengua de señas propias del país?	a. Si b. No c. No estoy seguro
4	¿Sabe usted lengua de señas?	a. Si b. No
5	Aparte de lengua de señas, ¿Qué otros medios conoce usted para	

	establecer una comunicación con las personas sordas? Establezca 3 de ellas.	
--	---	--

Parte 2: Actitudes

El siguiente apartado tiene como objetivo valorar la actitud sobre la utilización de la lengua de señas ante la atención médica al paciente sordo. Seleccione una respuesta.

Nº	ENUNCIADO	RESPUESTA
6	¿Es relevante que los profesionales de la salud deban saber lengua de señas?	a) Sí b) No
7	¿El saber lengua de señas ayudaría a establecer una mejor comunicación con el paciente sordo?	a) Sí b) No
8	¿Debería ser lengua de señas un recurso de comunicación necesaria en la práctica médica?	a) Sí b) No
9	¿Se debe implementar lengua de señas en la formación académica de los estudiantes de la salud?	a) Sí b) No
10	¿Debería existir una guía de atención de salud para las personas sordas en el Ecuador?	a) Sí b) No
11	¿Cuál considera usted que es la principal razón de que pacientes sordos presenten una consulta no satisfactoria?	a) Comunicación ineficiente b) Falta de profesionalismo c) Razones personales

12	<p>¿Deberían los pacientes sordos ser atendidos mediante otra forma de comunicación que no sea lengua de señas?</p> <p>En caso de que su respuesta sea SÍ indique en cual forma.</p>	<p>a) Sí b) No</p> <p>Indique: _____ —</p>
13	<p>¿Considera usted que las personas sordas deben tener el mismo derecho de atención que se da una persona no sorda?</p>	<p>a) Sí b) No</p>
	<p>En el caso de que su respuesta sea NO justifique.</p>	<p>Justifique: _____ —</p>

Parte 3: Prácticas

El siguiente apartado tiene como objetivo conocer las formas de comunicación, la capacidad y la experiencia en la atención al paciente sordo. Seleccione una respuesta.

N	ENUNCIADO	RESPUESTA
14	<p>¿Alguna vez se le ha presentado la oportunidad de atender a un paciente sordo?</p> <p>En el caso de que su respuesta sea NO aquí termina la encuesta.</p>	<p>a) Sí b) No</p>
15	<p>¿Ante la situación de la pregunta anterior que medio utilizó para establecer la comunicación médico-paciente?</p> <p>Si su respuesta a la anterior pregunta fue OTRO describa cuál medio de comunicación usó.</p>	<p>a) escrita b) mímica c) lectura de labios d) lengua de señas e) otro</p> <p>Describe: _____</p>

16	Usted como estudiante de medicina próximo a terminar su carrera, ¿Se sintió capaz de poder brindar atención médica al paciente sordo en esa ocasión?	a) Sí b) No
1	En base a su experiencia, ¿considera usted que debe existir en los establecimientos de salud un intérprete para la atención de personas sordas? Si usted respondió hasta esta pregunta continúe con las preguntas de profundidad	a) Sí, siempre b) No es necesario

ANEXO III: Entrevista a Profundidad

La entrevista a profundidad tiene como finalidad obtener mayor información de tipo cualitativo en cuanto a la experiencia, las formas de comunicación y recomendaciones en la atención de salud a los pacientes sordos, además de complementar resultados obtenidos de la encuesta CAP, dado que “La entrevista a profundidad opera bajo la suposición de que cada persona resignifica sus experiencias a partir de la manera cómo ha conformado su esquema referencial. Esto permite comprender por qué una misma situación es significada de manera particular por cada uno de los que se someten a ella” (Díaz, 1991).

1. ¿En base a su experiencia en la atención médica al paciente sordo, considera que fue buena o mala y por qué?
2. ¿Cuáles considera que son las condiciones más óptimas de atención hospitalaria para pacientes sordos?
3. ¿Ha recibido capacitación práctica de cómo atender a un paciente sordo, de ser así cuáles prácticas han sido?
4. ¿Qué recomendaría usted para mejorar la atención médica a los pacientes sordos?

ANEXO IV. ENCUESTA EN LÍNEA

Imágenes de la encuesta



“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las capacidades de comunicación en la atención médica del paciente sordo por parte de los estudiantes de Externado e Internado I y II de la PUCE”.

Consentimiento Informado

He sido invitada/o a participar en la presente investigación **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las capacidades de comunicación en la atención médica del paciente sordo por parte de los estudiantes de Externado e Internado I y II de la PUCE”.**

El investigador ha sido transparente con la información sobre la Investigación, y se me ha informado que si surge cualquier duda o inquietud sobre la misma se me dará la información pertinente. He sido informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de la intervención y evaluación que se llevará a cabo respecto a la investigación mencionada anteriormente, por tal razón, accedo de forma voluntaria a la participación de la presente investigación, teniendo en cuenta el pleno conocimiento de retirarme en cualquier momento mientras se vaya desarrollando la misma.

Adicionalmente se me informó que:

- Los datos y la información se usarán exclusivamente para este proyecto de investigación y serán totalmente confidenciales.
- La información recabada estará bajo la responsabilidad de los investigadores a quien puedo contactar en cualquier momento.
- Investigadores: Daniela Cristina Zambrano Sánchez, teléfono 0995215184, dzambrano355@puce.edu.ec y Yessenia Yadira Sánchez Andino, teléfono 0992709497, ysanchez658@puce.edu.ec
- El estudio no conlleva ningún riesgo y no debo incurrir en costo alguno.

Confirmando que he hecho preguntas y me han sido respondidas. Además, en caso de tener dudas me puedo comunicar con Dr. Patricio Trujillo, teléfono 0990242938, pstrujillo@puce.edu.ec.

Por lo tanto, acepto participar en esta investigación.

Correo *

Tu dirección de correo electrónico _____

DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS *

Tu respuesta _____

EDAD *

- < 22 años
- 22 a 24 años
- > 25 años

GÉNERO *

- MASCULINO
- FEMENINO
- OTRO

SEMESTRE ACADÉMICO *

- NOVENO
- DÉCIMO
- ONCEAVO
- DOCEAVO

[Siguiete](#)



Página 1 de 6

[Borrar formulario](#)

CUESTIONARIO PARTE 1

POR FAVOR TOMESE SU TIEMPO PARA COMPLETAR EL SIGUIENTE CUESTIONARIO, RECUERDE QUE SUS RESPUESTAS SON DE GRAN VALOR PARA LA FINALIDAD DE NUESTRO ESTUDIO.

PARTE 1: CONOCIMIENTOS

El siguiente apartado tiene como objetivos valorar los conocimientos que usted tiene sobre la comunidad sorda y la lengua de señas en el Ecuador; para lo cual se expone una serie de 5 preguntas. Seleccione una respuesta.

1. ¿CONOCE USTED EL SIGNIFICADO DE LAS SIGLAS "FENASEC"? *

- sí
- NO

2. Si respondió que sí en la anterior pregunta, escriba el significado de las siglas FENASEC

Tu respuesta _____

3. ¿CONOCE SI EN EL ECUADOR EXISTE UNA LENGUA DE SEÑAS PROPIAS DEL PAÍS? *

- sí
- NO
- NO ESTOY SEGURO/A

4. ¿SABE USTED LENGUA DE SEÑAS? *

- sí
- NO

5. Aparte del lenguaje de señas, ¿Qué otros medios conoce usted para establecer una comunicación con las personas sordas?. Establezca 3 de ellas. *

Tu respuesta _____

Atrás

Siguiente

Página 2 de 6 [Borrar formulario](#)

CUESTIONARIO PARTE 2

PARTE 2: ACTITUDES

El siguiente apartado tiene como objetivo valorar la perspectiva sobre la utilización de lengua de señas y ante la atención médica al paciente sordo. Seleccione una respuesta.

6. ¿Es relevante que los profesionales de la salud deban saber lengua de señas? *

- SÍ
- NO

7. ¿El saber lengua de señas ayudaría a establecer una mejor comunicación con el paciente sordo? *

- SÍ
- NO

8. ¿Debería ser lengua de señas un recurso de comunicación necesaria en la práctica médica? *

- SÍ
- NO

9. ¿Se debe implementar lengua de señas en la formación académica de los estudiantes de la salud? *

- SÍ
- NO

10. ¿Debería existir una guía de atención de salud para las personas sordas en el Ecuador? *

- SÍ
- NO

11. ¿Cuál considera usted que es la principal razón de que los pacientes sordos presenten una consulta no satisfactoria.? *

- Comunicación ineficiente
- Falta de profesionalismo
- Razones personales

12. ¿Deberían los pacientes sordos ser atendidos mediante otra forma de comunicación que no sea lengua de señas? *

- Sí
- NO

En caso de que su respuesta a la pregunta anterior sea Sí, indique en cual forma de comunicacion deberían ser atendidos.

Tu respuesta _____

13. ¿Considera usted que las personas sordas deben tener el mismo derecho de atención que se da a una persona no sorda? *

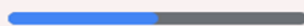
- Sí
- NO

En el caso de que su respuesta a la anterior pregunta sea NO justifíquela.

Tu respuesta _____

[Atrás](#)

[Siguiente](#)



Página 3 de 6

[Borrar formulario](#)

CUESTIONARIO PARTE 3

PARTE 3: PRÁCTICAS

El siguiente apartado tiene como objetivo conocer las formas de comunicación, la capacidad y la experiencia en la atención al paciente sordo. Seleccione una respuesta.

14. ¿Alguna vez se le ha presentado la oportunidad de atender a un paciente sordo? *

En el caso de que su respuesta sea NO aquí termina su encuesta.

- Sí
- NO

17. En base a su experiencia, ¿considera usted que debe existir en los establecimientos de salud un intérprete para la atención de personas sordas? Si usted respondió hasta esta pregunta, por favor continúe con las preguntas de profundidad

- Sí, siempre
- No es necesario

Atrás

Siguiente

Página 4 de 6 [Borrar formulario](#)

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

ANEXO 2: Entrevista a Profundidad

La entrevista a profundidad tiene como finalidad obtener mayor información de tipo cualitativo en cuanto a la experiencia, las formas de comunicación y recomendaciones en la atención de salud a los pacientes sordos, además de complementar resultados obtenidos de la encuesta CAP, dado que "La entrevista a profundidad opera bajo la suposición de que cada persona resignifica sus experiencias a partir de la manera cómo ha conformado su esquema referencial. Esto permite comprender por qué una misma situación es significada de manera particular por cada uno de los que se someten a ella" (Díaz, 1991).

ESTA SECCIÓN SERÁ RESPONDIDA SOLO POR LOS ESTUDIANTES QUE HAYAN TENIDO LA OPORTUNIDAD DE ATENDER A UN PACIENTE SORDO, EN EL CASO DE QUE NO HAYA ATENDIDO A UN PACIENTE SORDO SOLO RESPONDA NO

1. ¿En base a su experiencia en la atención médica al paciente sordo, considera que fue buena o mala y por qué? *

Tu respuesta

2. ¿Cuáles considera que son las condiciones más óptimas de atención hospitalaria para pacientes sordos? *

Tu respuesta

3. ¿Ha recibido capacitación práctica de cómo atender a un paciente sordo, de ser así cuáles prácticas han sido? *

Tu respuesta

4. ¿Qué recomendaría usted para mejorar la atención médica a los pacientes sordos? *

Tu respuesta

Atrás

Siguiente

Página 5 de 6 [Borrar formulario](#)

FINALIZACION DE ENCUESTA

GRACIAS POR HABER PARTICIPADO EN EL PRESENTE ESTUDIO.



Atrás

Enviar

Página 6 de 6

[Borrar formulario](#)