



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

Intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos con discapacidad auditiva

Autoras: Cuenca Arteaga María Elena

Illapa Sagñay Rosa Alexandra

Tutora: Lic. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo MsC.

Riobamba – Ecuador
2019

REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación **Intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos con discapacidad auditiva**, presentado por las señoritas **Cuenca Arteaga María Elena e Illapa Sagñay Rosa Alexandra**, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del presente trabajo con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para la constancia de lo expuesto firman:

MSc. Elisa Curay
Presidenta del tribunal



MSc. Angélica Herrera
Miembro del tribunal



MSc. Susana Padilla
Miembro del tribunal



MSc. Cielito Betancourt
Tutora

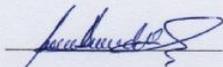


CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería con el tema, "**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA**", ha sido elaborado por la Srta. María Elena Cuenca Arteaga con CI. 0604931477 y la Srta. Rosa Alexandra Illapa Sagñay con CI. 0603671108, el mismo que ha sido asesorado de forma permanente por la MsC. Cielito Betancourt en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



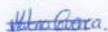
Lic. Cielito Betancourt MsC.

TUTORA

DERECHO DE AUTORIA

Nosotras Cuenca Arteaga María Elena e Illapa Sagñay Rosa Alexandra, presentamos como trabajo de grado, previo a la obtención del Título de Licenciadas en ENFERMERÍA, es auténtico, basado en el proceso de investigación, anteriormente establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud. En tal virtud, los aportes intelectuales de otros autores se han referenciado debidamente en el presente trabajo, los fundamentos científicos y resultados alcanzados son de responsabilidad única de las autoras y los derechos le atribuyen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

En la Ciudad de Riobamba, 02 de octubre de 2019



Cuenca Arteaga María Elena
C.I: 0604931477



Illapa Sagñay Rosa Alexandra
C.I: 0603671108

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo investigativo va dirigido principalmente a Dios, por brindarnos la vida y sabiduría necesaria al momento de culminar con éxito esta etapa estudiantil, a la Universidad Nacional de Chimborazo por ser nuestro ente mentor, la misma que nos acogió permitiéndonos mejorar nuestro grado de conocimiento, tanto a nivel académico como personal, al Hospital Provincial General Docente Riobamba, la institución que nos permitió desempeñarnos como pre-profesionales demostrando nuestras habilidades adquiridas en el arduo proceso de formación, además expresamos nuestro profundo agradecimiento y gratitud para nuestra distinguida tutora Lic. Cielito Betancourt MsC., la misma que con interés, nobleza y entusiasmo se convirtió en un apoyo incondicional al momento de guiarnos y compartir sus saberes y experiencias, el mismo que se encuentra plasmado en este trabajo.

Ma. Elena Cuenca y Rosa Illapa

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico de manera muy especial a Dios quien su infinita bondad no me desamparó en esta etapa, a mis padres Alonso y Mónica quienes se han convertido en mi ejemplo a seguir por todas sus enseñanzas brindadas a lo largo de mi vida, a mis hermanos Mario y Liseth, ya que crearon en mí, un amor y una vocación direccionada al ámbito de la salud y de forma muy especial a Fernando, quien fue mi inspiración al momento de realizar este proyecto, ya que a su corta edad me enseñó a luchar sin importar las adversidades que se presenten en la vida y a siempre mantenerme positiva y orgullosa de sí misma.

María Elena Cuenca Arteaga

Dedico de forma especial la culminación de este trabajo a Dios por bendecirme y acompañarme durante toda mi vida, a mis padres Eugenio y Patricia quienes fueron el pilar fundamental de mi desarrollo personal y por siempre confiar en mí, a mi hermano Eugenio Patricio quien a pesar de todos los obstáculos siempre me motivo a culminar mis estudios, a mi esposo Héctor por bríndame su apoyo y comprensión y de forma muy especial a mi hijo Snayder Jhair el mismo que se convirtió en mi motor al momento de emprender esta etapa y por quien me siento muy orgullosa.

Rosa Alexandra Illapa Sagñay

TABLA DE CONTENIDO

REVISIÓN DEL TRIBUNAL	I
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	II
DERECHO DE AUTORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DEDICATORIA.....	V
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	6
General:.....	6
Específicos:.....	6
MARCO TEÓRICO.....	7
METODOLOGÍA.....	19
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	25
CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36

RESUMEN

El paciente pediátrico con discapacidad auditiva, es aquel que presenta una carencia en la percepción de sonidos, de manera total o parcial, debido a la ausencia o disminución del mecanismo a nivel anatómico o fisiológico de la audición, y tiene como mayor consecuencia la incapacidad de oír, lo que dificulta el nivel de la comunicación oral, por ello el personal de enfermería direcciona su accionar al cuidado directo, donde el lenguaje es indispensable para establecer una comunicación empática, y así lograr determinar las diversas necesidades que presenta el usuario pediátrico con discapacidad auditiva. El objetivo del presente proyecto es, identificar el conocimiento por parte del personal de enfermería y sus intervenciones en el manejo de pacientes pediátricos con discapacidad auditiva, en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba. Es un estudio de tipo, descriptivo con enfoque cuantitativo, con una población establecida de 54 participantes, conformado por 25 licenciadas en enfermería, 15 auxiliares y 14 Internos Rotativos de enfermería; se empleó como instrumento recolector de datos, una encuesta previamente validada, tomada del proyecto: “La experiencia vivida del profesional de enfermería en la atención de pacientes sordos”, de la autora María Lara Bielsa Antúnez, publicada en la revista Nuberos Científica en el 2015, la misma que recoge datos sociodemográficos, de conocimiento e intervenciones. Como resultado se identificó que las intervenciones por parte del personal de enfermería en el manejo de pacientes pediátricos con discapacidad auditiva, es regular-pobre.

Palabras Clave: Deficiencia auditiva, Niños con Discapacidad, Atención de Enfermería, Comunicación

ABSTRACT

Pediatric patient with hearing impairment is the one who presents a lack of perception of sounds, in whole or in part, due to the absence or decrease of the mechanism at the anatomical or physiological level of hearing.

They cannot hear and hinders the level of oral communication as a consequence of it. The nursing staff directs its actions to address care about them.

The language is essential to establish an empathic connection and thus determine the various needs presented by the pediatric user with disabilities auditory.

The main objective of this project is to identify the knowledge on the part of the nursing staff and their interventions in the management of pediatric patients with hearing impairment in the Provincial General Teaching Hospital of Riobamba.

This study is a descriptive type, a quantitative approach, with a stable population of fifty-four participants, comprising twenty-five nursing graduates, fifteen assistants, and fourteen Nursing Rotary Interns.

A previously validated survey was used as a data collection instrument, taken from the project: "The experience of nursing professionals in the care of deaf patients," by the author Maria Lara Bielsa Antúnez. It was published in the journal "Nuberos Científica" in 2015 with the same collects sociodemographic, knowledge, and intervention data.

As a result, it is identifying that interventions by nurses in the management of pediatric patients with hearing impairment are regular-poor.

Keywords: Hearing impairment, Children with Disabilities, Nursing Care, and Communication.

SIGNATURE

Reviewed by: Maldonado, Ana
Language Center Teacher



INTRODUCCIÓN

La presente investigación se direcciona a establecer intervenciones de enfermería en el manejo de pacientes pediátricos con discapacidad auditiva, la misma que se enfocó en el nivel de conocimiento por parte del personal de salud al momento de brindar cuidados integrales a dichos usuarios, buscando el tipo de interacción pertinente que ayude a mantener el entendimiento mutuo acerca de la situación de salud – enfermedad entre el usuario y su entorno.

Por lo que es necesario reconocer que la niñez juega un papel importante, debido a que se considera la etapa adecuada en la cual, el ser humano adquiere forma y desarrolla su crecimiento fisiológico, social y personalidad, el mismo que muchas veces se ve interrumpido por la aparición de alteraciones relacionadas con la salud a nivel congénito o adquirido que altera dicha etapa.⁽¹⁾

La presencia de una enfermedad comprende una limitación del bienestar del implicado, sin embargo, en el usuario pediátrico constituye un desafío, debido a que no solamente el cuidado va dirigido a tratar la enfermedad, sino también los aspectos emocionales que implica la edad del niño, teniendo en cuenta su inmadurez para afrontar una situación estresante como lo es una patología grave, incluyendo el diagnóstico, tratamiento y consecuencias de la misma.

La dificultad en el tratamiento de un padecimiento se ve aumentada en el caso de que aparte de ser un paciente pediátrico, el mismo presenta una condición clínica en añadidura, como por ejemplo, algún tipo de situación incapacitante teniendo en cuenta que, al hablar de discapacidad inferimos a la condición de vida de una persona adquirida durante el periodo perinatal, infancia o cualquier etapa de la misma y se caracteriza por diversas restricciones significativas a nivel, físico, mental, social y sensorial.⁽²⁾

Por lo mencionado anteriormente se considera al paciente pediátrico con discapacidad auditiva como aquel que presenta la carencia en la percepción de sonidos, de manera total o parcial, debido a la ausencia o disminución del mecanismo a nivel anatómico o fisiológico de la audición y tiene como mayor consecuencia la incapacidad de oír, lo que dificulta el nivel de la comunicación oral; debido a esto, el lenguaje de señas se ha convertido en la principal fuente de comunicación, en la comunidad sorda-muda.

Además, en el Ecuador, según el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades/CONADIS, del Ministerio de Salud Pública, en agosto del 2019, se han registrado un total de 468 537 personas con discapacidad, de las cuales el 14.11% (66 089) pertenecen al grupo de discapacidad auditiva, teniendo un total de 19 741 personas una discapacidad auditiva de entre el 50-74% de gravedad.⁽³⁾

Comentado [Fn1]:

En la provincia de Chimborazo, según la misma fuente citada anteriormente, se han registrado un total de 14 999 personas con discapacidad, de las cuales el 23.33% (3 499) pertenecen al grupo de discapacidad auditiva, de los cuales el 0.20% de esta población representa a niños de los 0 a 3 años de edad, el 0.29% a los niños de 4 a 6 años, el 1.77% a la población de 7 a 12 años y el 2.11% de 13 a 17 años respectivamente teniendo una población total de 154 usuarios pediátricos con discapacidad auditiva.⁽³⁾

Comentado [MC2]: Añadir en niños

Asimismo, En la constitución de la República del Ecuador, establecida en el año 2008, en el artículo 35, menciona entre los grupos de atención prioritaria a los niños, niñas, personas con discapacidad, personas que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, personas en situación de riesgo, maltrato infantil, entre otras quienes recibirán atención prioritaria y especializada de los servicios públicos y privados.⁽⁴⁾

Comentado [MC3]: Revisar la prioridad en niños

Al mencionar a los grupos vulnerables, teniendo en cuenta a los/as y niño/as con discapacidad auditiva como grupo de estudio, es necesario que los mismos cuenten con cuidados adecuados y especializados; los cuales deben ser brindados por profesionales capacitados en este tipo de atención, mencionando al personal de enfermería como el primer ente que tiene contacto directo con los usuarios y son los portavoces de los pacientes pediátricos, por lo que se considera que la comunicación es, el pilar fundamental al momento de brindar cuidados encaminados a mejorar las condiciones de los niños.

Se considera que la comunicación es esencial para percibir y entender el significado de los mensajes de los pacientes y así poder identificar sus necesidades. En personas con discapacidad auditiva, la comunicación se convierte en un factor crucial, puesto que no solamente se trata de entender al paciente sino también a su cuidador, debido a que en ciertos casos en los que el paciente no puede expresarse, el tutor será su portavoz, adicionalmente se determina que el lenguaje no verbal juega un papel importante para mantener una comunicación factible.^{(5) (6)}

Al momento de buscar atención sanitaria en diversos establecimientos de salud, un niño con discapacidad auditiva va a presentar diversos conflictos al expresar sus necesidades o padecimientos, entorpeciendo de esta manera el accionar del personal de salud, debido a esto se ha considerado como estrategia la comunicación específica con el acompañante o cuidador del paciente, sin embargo esta alternativa no se ha considerado de gran utilidad debido a que el usuario pediátrico no es capaz de brindar información de relevancia para la creación de la anamnesis, y en la mayoría de ocasiones dicha indagación de datos es brindada por el intérprete, mas no los expresados directamente por el niño/a sordo/a.

Comentado [MC4]: Revisar puntuación

Según lo citado anteriormente, el presente trabajo investigativo reúne dos variables que reflejan dos grupos prioritarios importantes como son los/as niños/as con discapacidad auditiva y las intervenciones brindadas por parte del personal de enfermería, debido a esto es de suma importancia la obtención de bibliografía que exprese las necesidades de cuidado, las mismas que serán propuestas como intervenciones para que el personal de enfermería las pueda plasmar en un futuro con los pacientes asignados.

Enfocándonos en la problemática encontrada, se manifiesta que, en el Ecuador según el CONADIS en su Registro Nacional de Discapacidades, a agosto de 2019, muestra a Chimborazo como la quinta provincia con mayor número de personas con discapacidad auditiva, siendo un total de 3 499 personas, de las cuales el 44.34% se encuentran residiendo en la ciudad de Riobamba. Según los antecedentes citados, es indispensable contar con el personal sanitario capacitado y especializado en atención integral, no solo enfocado en la enfermedad sino también en la persona, brindando cuidados humanísticos, relacionados con la edad y el nivel de discapacidad del paciente. ⁽³⁾

En referencia, con las dependencias de las y los enfermeros, encaminados al cuidado directo que ofrecen, el lenguaje es indispensable para establecer una comunicación empática, y así lograr determinar las diversas necesidades que presenta el usuario pediátrico con discapacidad auditiva, sin embargo el lenguaje del tipo oral representa una restricción, debido a sus antecedentes sensoriales, por lo cual el cuidador directo ayuda a establecer el tipo de idioma adecuado (lenguaje de señas), logrando así identificar las necesidades que aquejan al usuario. ⁽⁶⁾

Como experiencia personal, al realizar las practicas pre profesionales, se ha podido evidenciar en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, donde laboran gran parte de las Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo, la

posible falta de información de los/as enfermero/as, al aplicar el proceso de atención de enfermería, en la atención al usuario pediátrico con discapacidad auditiva, trayendo así como consecuencias un aumento en el tiempo de estancia hospitalaria provocando la elevación de insumos y recursos de la entidad hospitalaria, por ende mayor gastos a nivel público y privado; por otro lado se ve afectada la parte emocional tanto del paciente como de su cuidador debido a que se encuentra en un ambiente ajeno al que se desarrolla comúnmente. (7).

En el ámbito de la formación del profesional de enfermería, podemos resaltar la ausencia de una cátedra direccionada al cuidado directo y comunicación a pacientes con algún tipo de discapacidad diferente a la física, ocasionando así, la formación de profesionales ajenos a la realidad vivida por un discapacitado ya sea mental, auditivo, entre otros; debido a ello se crea un desinterés marcado en la atención de dichos usuarios.

En la estrategia de servicios inclusivos del Ministerio de Salud Pública, se busca la mejora de calidad de vida de las personas y la inclusión en la sociedad de todos y todas, teniendo en cuenta las diferencias socio-culturales de cada una de ellas, por tanto, la discapacidad auditiva entra en esta inclusión; además esta patología ejerce una enorme presión social y económica que influye negativamente en el entorno y armonía social. Hasta el momento se ha visto que los programas que desarrolla el gobierno han logrado un mayor diagnóstico y tratamiento de la deficiencia auditiva, sin embargo, la atención sanitaria al individuo en sí, aun se muestra entorpecida.

Por todo lo mencionado anteriormente, el presente trabajo está direccionado a identificar las intervenciones por parte del personal de enfermería en el manejo de pacientes pediátricos con discapacidad auditiva, en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, valorando así la capacidad o incapacidad de establecer intervenciones encaminadas al cuidado de dichos pacientes.

Mediante estudios cualitativos se ha recolectado información respecto a la comunicación existente entre el personal de enfermería y los usuarios, dicha información no se demuestra de forma amplia en otras investigaciones, por lo que se puede considerar la existencia de un déficit en la prestación de servicios asistenciales de salud a dicha población, así como la falta de interacción adecuada entre el personal de salud y los pacientes. Es por esto que el personal de enfermería busca establecer un tipo de comunicación empática con los usuarios

pediátricos minimizando de alguna forma el estrés del ambiente hospitalario y brindar cuidados de salud integrales. ⁽⁶⁾

Estudios similares realizados a nivel mundial concluyen que falta establecer una comunicación eficiente ente el personal sanitario y los usuarios, ya que en la mayoría de ocasiones dichas investigaciones están direccionadas a mejorar el estado de salud de los pacientes, dejando a un lado la empatía emocional y psicológica, por lo que se busca determinar acciones basadas en una comunicación adecuada para trabajar con usuarios pediátricos con discapacidad auditiva, obteniendo un desarrollo eficaz del niño.

También se propone estrategias de atención propias de enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas y emocionales de los usuarios pediátricos; además se considera que los resultados de este estudio servirán como precedente para futuras indagaciones, de tal manera que se mejore la atención dirigida a los niños con discapacidad auditiva, además que permitirá el desarrollo de una guía básica de comunicación, que servirá como instrumento empleado por no solo el personal de enfermería sino por todo el equipo de salud.

OBJETIVOS

General:

Identificar el conocimiento por parte del personal de enfermería y sus intervenciones en el manejo de pacientes pediátricos con discapacidad auditiva, en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Específicos:

- Evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería, para el trato integral del paciente pediátrico con discapacidad auditiva.
- Identificar el accionar de enfermería en los procesos de cuidado directo de los usuarios pediátricos con discapacidad auditiva.
- Determinar los medios de comunicación utilizados por el personal de enfermería al momento de brindar cuidados de salud a pacientes pediátricos con discapacidad auditiva.
- Evaluar las características del desempeño del personal de enfermería en el manejo de pacientes pediátricos con discapacidad auditiva, en dependencia de los datos sociodemográficos a obtenerse en la encuesta.
- Proponer una guía básica de comunicación con el paciente pediátrico con discapacidad auditiva, en el ámbito de salud.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Aparicio C., en su trabajo investigativo realizado en el año 2016, “La enfermería ante la discapacidad auditiva y visual”, llevado a cabo mediante una revisión bibliográfica, concluye que hoy en día, se ha olvidado o se ha desplazado la comunicación con aquellos que tienen algún tipo de discapacidad sensorial, además que el accionar de los planes de cuidados de enfermería, los cuales son de suma importancia al momento de brindar atención, se ve interrumpido al momento de tratar con este tipo de usuarios, quedando a simple vista la ausencia de recursos direccionados al manejo de pacientes con discapacidad a nivel de los sentidos. Se concluye además que la formación ofrecida a los profesionales sanitarios, tiene un déficit notorio en cuanto refiere a la impartición de cátedras que aporten conocimientos, aptitudes y habilidades básicas para facilitar la relación y la comunicación entre enfermeras y personas con deficiencia visual y/o auditiva. ⁽⁸⁾

Según Clavijo M. y Cumandá P., en su proyecto de investigación, “Percepciones y decisiones de los padres de los niños sordos y/o hipoacúsicos sobre la atención médica, febrero – julio 2016”, se encuentra a la comunicación como pilar de una adecuada atención médica; en la deficiencia auditiva al ser influencia en la toma de decisiones se hace necesaria en la vida cotidiana del médico, además recomienda implementar políticas que influyan en la relación entre médico y paciente, a nivel del sistema educativo y el sistema de prestación de salud de nuestro país, de tal forma que se llegue a un abordaje integral de la deficiencia auditiva. ⁽⁹⁾

En el estudio titulado: “La comunicación del personal de enfermería con el paciente con capacidad sensorial especial y su influencia en el cuidado del usuario, en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, durante el periodo diciembre 2012 – mayo 2013”, por Yanchapanta R., se concluye que más del 50% de los profesionales encuestados desconocen totalmente sobre los Sistemas Alternativos de Comunicación, como lengua de señas, apoyo visual u otro, lo que se puede relacionar con la falta de autoeducación, dificultad de aprender los sistemas alternativos de comunicación o simplemente el desinterés de conocer este tipo de comunicación. ⁽¹⁰⁾

Bases teóricas

Según la OMS, se considera paciente pediátrico a aquel individuo que cruza una edad de entre 29 días después del nacimiento hasta 14 años 11 meses y 29 días. La vida en este periodo de tiempo es llamada infancia o niñez, la cual es considerada la de mayor importancia, debido a que es aquí donde se puede evidenciar el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social del individuo, es decir marcan las bases de la evolución etaria del ser humano.⁽¹¹⁾

Esta etapa establece lineamientos que determinaran posibles factores de riesgo para el óptimo desarrollo infantil y a su vez la aparición de diversos padecimientos de salud tales como, problemas alimenticios, mentales, o trastornos del desarrollo propios de la niñez, definiéndose así la premisa de que absolutamente todo lo que le ocurre al pediátrico va a ejercer influencia directa en la trayectoria de su vida ya sea para aspectos positivos como para los negativos.⁽¹²⁾

Según el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la niñez se clasifica según la edad, nivel cognitivo, características físicas y emocionales en: Lactantes: abarcan a los individuos desde 29 días de nacido hasta los 11 meses y 29 días de edad; Primera Infancia: corresponden dos subgrupos que son preescolares y escolares, siendo de entre 1 año hasta los 4 años y de entre 5 años a 9 años 11 meses y 29 días, respectivamente; Segunda infancia o pre-adolescencia: agrupan a los individuos desde los 12 años de edad hasta los 14 años 11 meses y 29 días de vida.⁽⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud, determina entre otros puntos que, el desarrollo cerebral y biológico se determina durante la etapa de la lactancia, considerando que la correcta estimulación se adquiere de la familia, entorno y sociedad en la que se desempeña el pediátrico, considerándose así como un determinante social de la salud; por ende para obtener un óptimo desarrollo infantil se ha visto necesaria la intervención multidisciplinaria de organizaciones tanto nacionales como locales y a su vez de la familia en sí.⁽¹³⁾

La discapacidad es la condición de vida de una persona, adquirida durante el periodo perinatal, infancia o cualquier etapa de la misma, se caracteriza por diversas restricciones significativas a nivel, físico, mental, social y sensorial ya sea de manera total o parcial, temporal o permanente. Por otro lado, la Convención de la Organización de las Naciones

Unidas la define como: “el resultado de las personas con algún tipo de deficiencia y las barreras que atraviesa en el entorno en el que vive, lo cual perjudica la participación en la sociedad, la efectividad y productividad en su desarrollo laboral, educativo, social, moral, etc.”⁽¹⁴⁾

Existen diversos tipos de discapacidades como: La discapacidad intelectual, que define como “la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano, que implica que la persona pueda tener dificultades para comprender, aprender y recordar cosas nuevas, que se manifiestan durante el desarrollo, y que contribuyen al nivel de inteligencia general, por ejemplo, habilidades cognitivas, motoras, sociales y de lenguaje.”⁽¹⁵⁾ Se adquiere en cualquier etapa y es causada por algún tipo de lesión en el cerebro, infecciones, accidentes cerebro-vasculares o una enfermedad crónica.

La discapacidad física, que afecta directamente al aparato locomotor o alguno de los miembros superiores e inferiores del ser humano, siendo una de sus principales causas el apareamiento de trastornos a nivel nervioso ya sea congénito o adquirido, como, por ejemplo, los diversos tipos de parálisis.

La discapacidad visual, que involucra al sistema ocular, es decir una deficiencia estructural o funcional en la visión, producto de diversas etiologías como pueden ser, genéticas o patológicas, esta condición no afecta únicamente a la capacidad de ver sino también a la motilidad ocular, visión de colores o profundidades, entre otros.

La discapacidad multisensorial, considerada como la presencia de más de una discapacidad en la misma persona, uno de los ejemplos más frecuentes son los determinados sordo-ciegos, ya que presentan deficiencias visuales y auditivas a la vez.

La discapacidad auditiva, es la carencia en la percepción de sonidos, de manera total o parcial, es decir que afecta a uno o ambos oídos, en porcentajes variables. El significado de “sordera” infiere la ausencia o disminución del mecanismo a nivel anatómico o fisiológico de la audición, y tiene como mayor consecuencia la incapacidad de oír, lo que dificulta el nivel de la comunicación oral.

“Según la Organización Mundial de la Salud, la sordera es la pérdida de audición la cual consta en carecer de la capacidad de escuchar igual o al mismo nivel que cualquier otra persona con el sentido del oído normal; es decir, el umbral de audición es de 25 dB o superior.”⁽¹⁶⁾ Es indispensable el establecimiento de esta disminución o ausencia, en edades

tempranas, antes que el niño comience a adoptar las estrategias de comunicación, logrando que su desarrollo comunicativo, social, emocional y laboral no se vea afectados en un futuro.

Por otro lado, se considera sordera, al padecimiento de pérdida profunda del sentido de la audición, es decir su capacidad auditiva es sustancial o totalmente reducida, el afectado puede oír muy poco o nada, por lo que se han implementado diferentes técnicas para mejorar su comunicación entre las cuales podemos mencionar la utilización del lenguaje de señas, o hasta en cierto casos cirugías de restablecimiento auditivo artificial.

“Existe una tendencia a confundir términos referentes y relacionados a la pérdida auditiva; tales como: deficiencia auditiva, hipoacusia, sordomudo, minusvalía auditiva, entre otros. Esta confusión de conceptos no ayuda a clasificar la sordera en tipos para una mejor comprensión y definición de los mismos”⁽¹⁷⁾ La clasificación según el nivel de audición funcional se da dependiendo los siguientes parámetros:

Según el nivel de audición funcional, es decir el tipo de capacidad funcional y de adaptación que posee el individuo.

- Hipoacusia: la pérdida auditiva es considerada ligera, debido a que las funciones del oído se encuentran aún presentes, por lo cual el afectado es capaz en la gran mayoría de ocasiones desarrollar una vida independiente y sin la necesidad de tratamiento. Se entiende que es casi inminente la adquisición del lenguaje del tipo oral, lo cual promueve el habla sin dificultades.
- Sordera: A diferencia de la hipoacusia, la pérdida de la audición se da en porcentajes altos o en su totalidad, trayendo como resultado considerables problemas para comunicación, adoptando así un lenguaje visual/gestual se conocido como el lenguaje de señas.

Según la localización de la lesión, se agrupan en:

- Conductivas o de transmisión, cuando existe una barrera de la recepción sonora entre el oído externo y el medio, debido a ciertas causas como la presencia de patologías como la otitis, además una inadecuada limpieza que genera el acumulo de cerumen y en situaciones propias del infante, la presencia de cuerpos extraños, entre otros. La deficiencia auditiva se da en porcentajes bajos y no provocan una degeneración constante, lo cual limita posibles inconvenientes durante el proceso de desarrollo.

- Neurosensoriales o de percepción, debido a un déficit funcional a nivel del oído interno y sistema nervioso, provocando una deficiencia de las células sensoriales o también conocidas como células ciliadas, imposibilitando la transformación de la información de sonidos en impulsos nerviosos que viajan a través del nervio de la audición hasta el cerebro.
- Mixtas, la más común e indica daño a nivel de la transmisión o de la percepción sonora, siendo las causas más frecuentes infecciones crónicas relacionadas con la disminución de la funcionalidad del tímpano y de los huesecillos lo cual puede alterar el funcionamiento de la cóclea.

De acuerdo al grado de pérdida auditiva, el cual se mide a través de los resultados reflejados en un examen, que mide la sensibilidad auditiva y el proceso de audición.

- Deficiencia auditiva grave o media, puede percibir sonidos entre 40 y 70 decibeles, provocando así un problema al momento de entablar una conversación habitual, ya que es posible una comunicación directa si el habla es intensa y proximal.
- Deficiencia auditiva muy grave o severa, puede percibir sonidos entre 70 y 90 decibeles, que pueden verse relacionado a una desatención y dificultades pedagógicas. Se considera importante el uso de una comunicación diferente a la oral.
- Deficiencia auditiva profunda (sordera), el umbral de la audición es mayor de los 90 decibeles, provocando una incapacidad funcional, siendo indispensable la utilización de alternativas relacionadas a la comunicación.
- Cofosis, considerada la ausencia total de la capacidad auditiva, siendo perceptible únicamente sonidos encontrados por encima de 100 decibeles, a pesar de ser una condición poco frecuente presenta condiciones parecidas a las establecidas en la sordera.

Según el momento en el que se produce la pérdida de audición, ya que se determina la edad en la que se presenta la pérdida auditiva.

- Prelingüística o Prelocutiva, el déficit auditivo se detecta antes del desarrollo lingüístico del afectado, que generalmente se identifica a aquellos con una etiología congénita o adquirida de la afección, hasta la edad preescolar.
- Poslingüística o Poslocutiva, el déficit auditivo se detecta después del desarrollo lingüístico del afectado, habitualmente a partir de la edad escolar.

Según la Organización Mundial de la Salud las causas de la discapacidad auditiva se pueden ser congénitas, es decir, cuando la pérdida auditiva es percibida desde la edad neonatal, y pudo ser ocasionada por diversas causas ya sean de carácter genético o no, pudiendo ser las causantes, problemas perinatales, así también, infecciones maternas, consumo de fármacos considerados peligrosos en gestantes, prematuridad relacionada a sus complicaciones como distrés respiratorio del recién nacido y asfixia; o adquiridas, cuando la sordera se da en cualquier momento de la vida, después de la etapa neonatal y puede ser causada por infecciones a nivel del sistema auditivo, sarampión, degeneración fisiológica propia en edades avanzadas, entre otras. ⁽¹⁸⁾

La detección temprana de la hipoacusia, servirá para determinar el tipo de daño audiológico existente en el infante, ya sea en uno o ambos oídos, en diferentes porcentajes; este tamizaje auditivo se lo realiza en la edad neonatal sin embargo en las diferentes entidades de salud se prefiere realizarlo antes de que la madre y el neonato abandonen el establecimiento sanitario. ⁽¹⁹⁾

En el caso de que el tamizaje auditivo no se apruebe, por dos ocasiones simultáneas se deberá realizar un diagnóstico más especializado dentro de los tres primeros meses de edad, siendo dichas pruebas a realizar deberán ser tanto de carácter objetivo como subjetivo.

Las evaluaciones objetivas, tendrán un enfoque específicamente fisiológico, es decir se basarán en valorar el buen funcionamiento de todo el sistema auditivo, un aspecto positivo de estos test es que no es necesaria la participación del infante para una correcta calificación, es más, en la mayoría de las ocasiones los mismos permanecerán dormidos o sedados. Las evaluaciones subjetivas, son aquellas que a diferencia de las pruebas objetivas, es indispensable la colaboración de tanto el infante como del profesional examinador, además se consideran las más utilizadas debido a la calidad de información que reúnen. ⁽¹⁹⁾

Actualmente no hay cura definitiva para la sordera o hipoacusia, siendo irreversible el daño presente en el sistema auditivo, la cóclea o en las neuronas de la vía auditiva, a pesar de todo esto existen diversas medidas eficaces que aumentan la percepción del sonido, permitiendo un mejor desarrollo evolutivo en un infante con discapacidad auditiva. ⁽²⁰⁾

Entre los mecanismos utilizados para el aumento de la percepción del sonido, en los casos de daño coclear, se han considerado como más efectivos y útiles la adherencia a los audífonos o implantes cocleares, sin embargo hay que tener presente la que la elección de

cualquiera de los dos mecanismos va a ir en dependencia del nivel de pérdida auditiva, es decir a mayor nivel de ausencia, hay mayor necesidad de utilizar mecanismos más invasivos.

(19) (20)

Hay que tomar en cuenta que el hecho de utilizar algún tipo de prótesis auditiva no implica únicamente la colocación del mismo en la persona, sino también todo un proceso adaptativo del infante o persona afectada ya que va a vivir de manera definitiva con este dispositivo, entre esto tenemos al uso adecuado, máximo aprovechamiento, cuidados y mantenimiento del mismo.

El padecer de sordera repercute en diferentes niveles de desarrollo personal del individuo, es decir causa un impacto notable en el desarrollo del infante, así como a nivel cognitivo, durante la primer etapa del desarrollo que abarca hasta los 2 años de edad, se ha demostrado la inexistencia de diferencias entre infantes oyentes y sordos, exceptuando el intento de imitación del habla, mientras que a partir de los 2 hasta los 6 años de edad, existiendo importantes limitaciones a la hora de desempeñar roles, otorgar roles a otros y planificar secuencias de juego, y los 7 a 12 años de edad, se experimenta problemas a nivel de la interacción comunicacional que se ve reflejado en limitaciones en la ejecución de actividades recreativas propias de la niñez, debido a la ausencia de déficit de la comunicación vía oral. En la última etapa a partir de los 13 años de edad hasta la adultez, es en la que se presenta mayores problemas, debido a que en esa época de la vida es indispensable el establecimiento del lenguaje, para lograr mejorar el raciocinio, esclarecimiento de hipótesis, ideas y alternativas. (21)

A nivel afectivo y social, en este ámbito es habitual que los infantes con discapacidad auditiva manifiesten o se evidencie en ellos, cierto tipo de problemática relacionada a su personalidad. Se ha evidenciado en diversos niños la presencia de inmadurez social, en adición, experiencias personales permiten recalcar que los padres de infantes sordos, suelen ser demasiado permisivos o a su vez sobreprotectores, todo esto debido al tipo de consideración que tienen con sus hijos, debido a esta realidad muchos de los niños sordos presentan un aislamiento social muy marcado. (21)

Lo mencionado anteriormente “muestra que más allá de las dificultades obvias que genera la sordera al privar a la persona de la posibilidad de percibir estímulos orales que aportan gran cantidad de información útil para el desarrollo y en general, para manejarse de forma autónoma en el entorno, este impacto trasciende a niveles cognitivos, sociales, afectivos y

comportamentales, lo que incrementa aún más estas consecuencias, de ahí la necesidad de llevar a cabo un diagnóstico precoz para aplicar las medidas preventivas oportunas que minimicen en la medida de lo posible estos efectos.”⁽²²⁾

En el ámbito de las intervenciones de enfermería en pacientes con discapacidad auditiva, la enfermería es una disciplina profesional que abarca cuidados autónomos y en colaboración que se ofrecen a las personas, familias y grupos poblacionales, enfermos o sanos; estos cuidados incluyen la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de las personas en condición de discapacidad e incluso moribundas. El profesional de enfermería debe estar en capacidad de brindar cuidados a todas las personas, independientemente de su condición; esta atención debe garantizar el bienestar y la seguridad de las personas, preservando su salud.⁽⁶⁾

El enfoque del personal de enfermería se encuentra centrado en el cuidado integral y especializado hacia las personas que lo requieran, aunque al tratar con usuarios que aparte de una patología por la cual necesitan atención en ese momento, además tienen un tipo de condición que los acompañará de manera permanente, se considera una situación con mayor dificultad para el personal sanitario. Por lo que es importante que los y las enfermero/as estén aptos hacia los cambios o adaptaciones al momento de interactuar y brindar cuidados a los usuarios con diversos tipos de capacidades especiales en los que se puede mencionar a los niños con discapacidad auditiva.⁽²³⁾

Los profesionales de enfermería basan su intervención en la información que pueden obtener a través de los diferentes instrumentos clínicos, de la observación o de la interacción con las personas, siendo esta última la fuente más importante, ya que permite contextualizar y personalizar el cuidado de acuerdo a las necesidades del paciente. Esta interacción se ve mediada por ciertos procesos comunicativos en los que existe una reciprocidad entre los interlocutores pero, cuando la persona presenta algún tipo de barrera comunicativa la interacción se resiente, sumándose a esta problemática el desconocimiento de estrategias comunicativa.⁽²⁴⁾

El rol del enfermero en la atención a personas con discapacidad auditiva contempla las mismas funciones, pero con un mayor grado de concentración, puesto que, a diferencia de las demás personas, a las que padecen de discapacidad hay que saberlas comprender su lenguaje no solo verbal sino también físico gestual, ejemplificando ciertas acciones que deberían realizarse podemos enunciar las siguientes:

Tabla 1. Intervenciones de enfermería por grupos de edad en usuarios pediátricos con discapacidad auditiva

Grupos de edad	Acciones de enfermería
Niños/as de 1 a 4 años	<ul style="list-style-type: none"> - Organizar una historia clínica completa en la que resalte el tipo de discapacidad que presenta el usuario pediátrico. - Evitar el trato discriminativo debido a la discapacidad auditiva del infante. - Mejorar la confianza en el cuidado del niño/a. - Fortalecer la relación afectiva entre la familia y el niño/a. - Dar a conocer a los padres del menor la importancia y control del esquema de vacunación, lactancia materna, alimentación saludable y complementaria. - Informar a la familia acerca de los cuidados de higiene personal y aseo bucal, mediante gráficas o gestos - Determinar ejercicios de estimulación temprana de acuerdo al ciclo de vida que mejore su desarrollo físico y psicológico. - Inculcar la importancia que conlleva realizar controles periódicos a los niños en los establecimientos de salud para así valorar problemas relacionados a la alimentación, crecimiento, enfermedades recurrentes, entre otras. - Determinar factores ambientales que alteren la salud de los niños. - Fomentar en los padres del menor, el control periódico a través de audiometrías que permitan valorar la condición del oído. - Educar acerca del daño que puede producir la sobreprotección a los niños. - Determinar las acciones que el niño puede realizar de forma independiente. - Identificar cuál es la forma de actuar del niño hacia lo desconocido.

-
- Determinar las dificultades de comunicación del niño con el entorno.
 - Fomentar y alentar la expresividad en el menor.
 - Fijar la mirada al niño al momento de establecer una comunicación ya sea verbal o gestual.
 - Ayudar el entendimiento de palabras a través de la vocalización lenta y pausada de palabras de entre 1 y 3 sílabas, ayudada de recursos visuales.
 - Fomentar el aprendizaje de palabras y signos nuevos a través de la utilización de tarjetas didácticas, álbum de fotos y cuentos.
 - Establecer rutinas mediante el accionar repetitivo de determinada actividad, es decir realizarlas a la misma hora en el mismo lugar, sin distracciones y con el mismo procedimiento. (alimentación, higiene, administración de medicamentos, hora sueño, actividades ocio).
 - Determinar un proceso de atención de enfermería enfocado en el paciente pediátrico con discapacidad auditiva, incluyendo al usuario o a su intérprete en la toma de decisiones.
 - Evitar el forzar la realización de procedimientos en ausencia de entendimiento o del cuidador/intérprete.²³

Niños/as de 5 a 9 años

- Organizar una historia clínica completa en la que resalte el tipo de discapacidad que presenta el usuario pediátrico.
 - Fortalecer la confianza en el cuidado y fomentar el autocuidado de los niños/as.
 - Mantener una mirada empática al momento de brindar atención, para generar un vínculo de confianza.
 - Dar a conocer los derechos de los niños.
 - Mejorar estilos de vida saludables referentes a la alimentación, actividad física, higiene personal.
 - Establecer como base de comunicación la utilizada por los padres o familiares del menor.
-

-
- Contar con alternativas de comunicación no oral con el paciente, entre dichas opciones tenemos a los gestos, mímicas, material visual, o lenguaje de señas.
 - Brindar asesoría en temas relacionados a la sexualidad
 - Mediante controles periódicos de salud valorar el desarrollo físico, neurológico y emocional del paciente.
 - Buscar estrategias de comunicación de acuerdo a la edad del niño.
 - Brindar asesoría en el tratamiento de condiciones de vida diferentes.
 - Fomentar estrategias para mejorar la paciencia.
 - Evitar la canalización de vías periféricas para hidratación o medicación, en miembros superiores, debido a que limita la comunicación mediante lenguaje de señas o gesticulación corporal.
 - Evitar el forzar la realización de procedimientos en ausencia de entendimiento o del cuidador/interprete.²³

Niños/as de 10 a 15 años

- Organizar una historia clínica completa en la que resalte el tipo de discapacidad que presenta el usuario pediátrico.
 - Establecer el tipo de comunicación idónea para el paciente pediátrico, dicha elección va a ser expresada tanto por el usuario como por el profesional, ya que se considera un acuerdo conjunto.
 - Determinar un proceso de atención de enfermería enfocado en el paciente pediátrico con discapacidad auditiva, incluyendo al usuario o a su intérprete en la toma de decisiones.
 - Mantener una mirada empática al momento de brindar atención, para generar un vínculo de confianza.
 - Contar con alternativas de comunicación no oral con el paciente, entre dichas opciones tenemos a los gestos, mímicas, material visual, o lenguaje de señas.
-

-
- Valorar el nivel de captación de la información brindada y los resultados obtenidos, para asegurar el entendimiento del usuario pediátrico.
 - Brindar información acerca de los cambios de la niñez a la adolescencia.
 - Ayudar en la mejora de la comunicación entre la familia y el usuario.
 - Emplear como apoyo de intercomunicación los ofrecidos por profesionales capacitados en la comunicación con personas con discapacidad auditiva. Interpretes.
 - Establecer destrezas de inclusión en la sociedad.
 - Evaluar actitudes de problemas relacionados a la violencia y problemas de aprendizaje.
 - Integración del usuario n actividades recreativas.
 - Evitar la canalización de vías periféricas para hidratación o medicación, en miembros superiores, debido a que limita la comunicación mediante lenguaje de señas o gesticulación corporal.
 - Evitar el forzar la realización de procedimientos en ausencia de entendimiento o del cuidador/interprete.²³
-

METODOLOGÍA

En el marco investigativo el presente proyecto se desarrolla de carácter descriptivo, ya que se enfoca en la valoración de los intervenciones y experiencia de las enfermeras, internas rotativas y auxiliares de enfermería, en el manejo del usuario pediátrico con discapacidad auditiva, además el mismo presenta un diseño de campo ya que se aplica extrayendo datos de la realidad a través del uso de una encuesta como técnica de recolección determinada.

Por otro lado, el estudio tiene un enfoque cuantitativo, ya que el instrumento a aplicar valora la frecuencia del accionar por parte del personal de enfermería, además de datos estadísticos y variables estudiadas con anterioridad en diversas investigaciones; de tipo transversal ya que se desarrolla en un único periodo de tiempo correspondiente a los meses de entre mayo y agosto año 2019.

La población de estudio comprendió el personal de enfermería que labora en el servicio de Pediatría y Emergencia del Hospital General Docente de Riobamba, 25 Licenciadas en Enfermería, 15 Auxiliares de Enfermería y 14 Internos de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, Universidad Técnica de Ambato y de la Universidad Nacional de Chimborazo que realizan sus pasantías en dicho establecimiento sanitario y se encuentran rotando en los servicios mencionados con anterioridad, en la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo. Debido a la cantidad reducida de la población, 54 personas del personal de enfermería, no se ha tomado muestras.

Como criterio de inclusión, se considera a todo el personal de enfermería que labora en el servicio de Pediatría y Emergencia, entre los meses de mayo y septiembre del año 2019, en el Hospital General Docente de Riobamba, y que además accedan a ser parte de la investigación.

Los criterios de exclusión corresponden a todos los integrantes del personal de enfermería, seleccionados como muestra, que expresen su negativa en la participación del proyecto investigativo.

Las variables consideradas para su operacionalización fueron desglosadas de los objetivos planteados para transformarlos en variables de tipo cuantitativas.

- Datos sociodemográficos: sexo, edad, cargo, tiempo de experiencia en el servicio en el que se desempeñan, siendo una variable de tipo cuantitativa nominal.

- Intervenciones y experiencias del personal participante: en el manejo del paciente pediátrico con discapacidad auditiva, incluyen variables cuantitativas, las mismas que determinaran y valoraran el nivel de comunicación, capacitación, intervención y experiencia empleado por el personal de enfermería al grupo vulnerable previamente mencionado. Tabla 2

El método de estudio empleado es estadístico ya que incluye la recolección, análisis de los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta dirigida al personal de enfermería.

El instrumento que se consideró como base de la presente investigación científica, fue tomado del proyecto: “La experiencia vivida del profesional de enfermería en la atención de pacientes sordos”, de la autora María Lara Bielsa Antúnez, publicada en la revista Nuberos Científica en junio del 2015, la misma que reúne los requerimientos necesarios para dar cumplimiento a los objetivos propuestos en la presente investigación, en la primera sección recoge información sociodemográfica y laboral del personal de enfermería, mientras que la segunda sección se evidencia interrogantes de capacitación, intervención y experiencia del accionar del profesional o pre profesional. Se utilizará como instrumento de recolección de datos: encuesta dirigida al personal de enfermería del servicio de Pediatría y Emergencia.

Para el procesamiento de la información cualitativa y cuantitativa se creará una base datos de manera manual a través de una hoja de cálculo creada en Microsoft Office Excel.

Para la aplicación del instrumento seleccionado para el proyecto de tesis, previo se realizará un consentimiento informado, además la encuesta contará con un espacio para la colocación de la firma de autorización de uso de la información obtenida en la misma. Se debe asegurar la confidencialidad de los datos obtenidos durante la investigación, además se cuenta con el permiso otorgado por el área de Docencia e Investigación del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Tabla 2. Operacionalización de variables

DIMENSIÓN	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características sociodemográficas y educativas del personal de enfermería	Edad	Cuantificación de vida desde el nacimiento establecido generalmente en años	Número de personas por grupos de edad	Menor de 20 años
				20-25
				26-35
				36-45
				Mayor de 45 años
	Género	Condición biológica, presentado por caracteres sexuales que definen al hombre y a la mujer.	Número de personas de acuerdo a su género	Masculino
				Femenino
	Cargo	Función que ejerce un individuo en determinado espacio y bajo la cual se reflejan responsabilidades	Número del personal de enfermería en diversos cargos	Licenciatura
				Auxiliatura
				Estudiante: Interno de Enfermería
	Tiempo de experiencia laboral	Acumulación de conocimientos prácticos que un individuo u organización ha adquirido en el desempeño de sus funciones laborales	Años de experiencia en área en la que labora	Menos de 1 año
De 1 hasta 5 años				
De 6 hasta 10 años				
De 11 ha 15 años				
Más de 15 años				
Intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos con	Conocimiento y capacitación	Datos que se adquieren como un contenido intelectual relacionado a un determinado ámbito o más	Porcentaje de presencia o ausencia de conocimientos o capacitaciones	Presente
				Ausente

discapacidad auditiva	Intervención/ Aplicación	Puesta en práctica la parte teórica aprendida con anterioridad	Consideración de las actividades a realizarse para manejar al paciente establecido	Aplica
				No aplica
				Aplica erróneamente
	Experiencias	Conocimiento o habilidad, adquiridos al realizar una actividad con anterioridad.	Número de personas con diferentes niveles de experiencia	Amplia
				Escasa
				Nula

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 3. Género

Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Femenino	48	89%
Masculino	6	11%
TOTAL	54	100%

Se recolectó información estadística en los servicios de Pediatría del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, en el periodo comprendido entre mayo a agosto del 2019, donde se evaluaron a un total de 54 personas que desempeñan funciones de enfermería, en el que se halló una incidencia del género femenino 89%, resultados similares se obtuvieron en el ensayo publicado en el año 2015, por Bernalte V., titulada: Minoría de los hombres en la carrera de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España, que se afirma que: “La feminidad de la profesión ha influido mucho en su evolución, la razón es que se ha reproducido el rol de la mujer cuidadora en el ámbito profesional.”⁽²⁵⁾

Tabla 4. Edad

Variables	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Menor de 20 años	0	0%
De 20 a 25 años	13	24%
De 26 a 35 años	15	28%
De 36 a 45 años	9	17%
De 45 años o más	17	31%
TOTAL	54	100%

Las edades de los encuestados variaron debido a que los participantes corresponden a los grupos de profesionales y pre profesionales, sin embargo se encontró a una mayoría del 31% de más de 45 años de edad, dichos resultados resultan ser ventajosos al momento de referir que la experiencia resulta del conjunto de conocimientos adquiridos en el transcurso de los años vividos, los mismos que forman a la persona en capacidad empírica de realizar una acción determinada en cierto ámbito, en este caso en el cuidado directo de niños con discapacidad auditiva, dichos resultados abala los mencionados en el artículo del año 2018, por Escobar B. y Sanhueza O., titulado: Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión, que refiere que el conocimiento de enfermería y su buen accionar se basa en cuatro patrones, el empírico, estético, teórico y ético; siendo el primero el primordial.⁽²⁶⁾

Tabla 5. Cargo

Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Lic. Enfermería	25	46%
Aux. Enfermería	15	28%
Interna de Enfermería	14	26%
TOTAL	54	100%

Al aplicarse la encuesta a los diversos trabajadores en el área de la enfermería, se logró captar a una mayoría del 46% de participantes, mismos que presentan un título profesional, demostrándose así los beneficios que trae consigo el ser atendido por un ente capacitado en todos los ámbitos de su profesión, la misma que indica al cuidado de la persona con necesidades como principal prioridad, involucrándose no solo con el paciente, sino que además con la familia y comunidad, asociando tiempo, energía y sentimientos, logrando una atención integral y humanística. ⁽²⁷⁾

Tabla 6. Experiencia Laboral

Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Menos de un año	15	28%
De 1 a 5 años	9	17%
De 6 a 10 años	8	15%
De 11 a 15 años	3	6%
Más de 15 años	19	35%
TOTAL	54	100%

En relación a la experiencia laboral, el 35% presentan 15 años de dicha capacidad profesional, haciendo referencia a la gran cantidad de profesionales que llevan un tiempo extenso laborando en el H.P.G.D.R, sin embargo, también se presenta un porcentaje alto del 28%, de aquellos participantes con menos de un año, se presume que es debido a la cantidad de Internos Rotativos encuestados, ya que ellos aún se encuentran en proceso de formación; estos resultados pueden complementarse entre sí para brindar una atención idónea, es decir, tomando el conocimiento empírico desarrollado a través de los largos años de experiencia de las enfermeras y el conocimiento teórico actualizado del estudiante de enfermería, sin embargo dicha colaboración en varias ocasiones se ve entorpecida por falta de trabajo en equipo entre profesionales y pre profesionales. ⁽²⁷⁾

Tabla 7. Dificultad de la comunicación

Variable	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	30	56%
No	24	44%
TOTAL	54	100%

La encuesta aplicada revelo que el 56% de la población de estudio, consideran que la comunicación con un paciente pediátrico con discapacidad auditiva, representa una dificultad, dicho resultado corrobora a los publicados en el artículo: Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas, del autor Barranco S. y colaboradores en el año 2016, el cual señala que el personal de enfermería no se sentía preparado para mantener una comunicación con las personas sordas, afirmando necesitar la presencia de un miembro de la familia del paciente o a su vez de un intérprete para facilitar la interacción. ⁽⁶⁾

Tabla 8. Frecuencia en la atención

Indicador	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1 a 5 cada mes	45	83%
6 a 10 cada mes	5	9%
Más de 10 al mes	4	8%
TOTAL	54	100%

El 83% de la población encuestada, manifestaron haber atendido de entre uno a cinco infantes con sordera al mes, dicha cantidad puede ser contrastada con los datos estadísticos del CONADIS, el cual refleja que en la provincia de Chimborazo existen un total de 546 niños sordos diagnosticados previamente, además en comparación con el artículo: Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas, del autor Barranco S. y colaboradores del año 2016, cuyos resultados son similares ya que revela que, de un total de 100 profesionales de enfermería, solamente 3 no habían atendido a un usuario sordo, demostrándose así la incidencia de este tipo de pacientes en los diversos establecimientos de salud. ⁽³⁾⁽⁶⁾

Tabla 9. Relación y comunicación con pacientes con discapacidad auditiva

Indicador	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Excelente	4	7%
Buena	18	33%
Regular	24	45%
Nula	8	15%
TOTAL	54	100%

La relación y la comunicación son factores indispensables para lograr brindar una atención integral al usuario pediátrico con discapacidad auditiva, sin embargo los resultados obtenidos demuestran que el 45% de los encuestados expresan tener una relación regular y el 15% una comunicación realmente nula, dichos resultados difieren de los publicados en el artículo: Calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas con la atención primaria de un Área de Salud de la Región de Murcia, del autor Cayuela P. y colaboradores, del año 2019, el cual señala que a pesar de que la profesionalidad y trato humano recibido por parte del personal médico y administrativo fue percibido como deficiente, se consideró como buena la relación o atención brindada por parte del personal de enfermería. ⁽²⁸⁾

Tabla 10. Tipo de comunicación

Indicador	Criterios
A través del acompañante	32
Escritura	0
Gestos y expresión facial	19
Graficas	7
Lenguaje de señas	8

El tipo de comunicación con niños sordos que resulto más empleada entre la población encuestada, es a través del acompañante o cuidador del menor, siendo elegida un total de 32 veces, sin embargo, la comunicación más óptima, lenguaje de señas, ha sido considerada únicamente en 8 ocasiones. Estos resultados son similares a los propuestos en el artículo: Percepciones de sujetos sordos sobre la comunicación en la Atención Básica a la Salud, del autor Santana A. y Freire A., del año 2019, el cual señala que “la falta de intérprete y la no utilización de la Lengua Brasileira de Signos por los profesionales fueron percibidas como principales barreras comunicacionales. La presencia de acompañante oyente (73%) y el uso de mímicas/gestos (68%) están entre las estrategias más utilizadas tanto por los profesionales como por los usuarios”. ⁽²⁹⁾

Tabla 11. Acciones a tomar en ausencia del cuidador

Indicador	Criterios
Esperar que el cuidador regrese	8
Intentar comunicarse con el niño	43
Pedir apoyo a otro profesional sanitario	7
Ignorar al pediátrico	0

Al brindar cuidados de enfermería el personal determina las medidas adecuadas a tener en cuenta para lograr la captación y aceptación por parte del usuario ante la ausencia de sus tutores o responsables directos, con más consideración si se trata de un usuario pediátrico con algún grado de discapacidad auditiva, es por lo mismo que 43 personas encuestadas consideraron que al no encontrarse el cuidador directo del pediátrico se debe intentar comunicarse con el niño buscando un grado de tolerancia que nos permita brindar cuidados de calidad, aunque no siempre se logra el resultado esperado debido a restricción de información impartida por el personal. Dicha información se respalda en el artículo de revisión: Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas, del autor Barranco S. y colaboradores del año 2016, en la que se determina que varias de las personas que acuden por atención sanitaria no siempre logran el resultado esperado debido al déficit de comunicación y falta de intérpretes apropiados. ⁽⁶⁾

Tabla 12. Parámetros a tomar en cuenta para el diagnóstico de sordera

Indicadores	Criterios
Retraso mental	2
Incapacidad para percibir sonidos	27
Falta de lenguaje oral	14
Discapacidad física	1
Lenguaje oral incomprensible	10
Uso excesivo de gestos y mímicas	13

Para lograr un diagnóstico apropiado referente a la discapacidad auditiva, los profesionales de enfermería encuestados, consideraron como parámetro primordial la incapacidad para percibir sonidos, encontrando su similitud en 27 participantes encuestados, además de la falta de lenguaje oral, 14 participantes, y el uso excesivo de gestos y mímicas, 13 participantes, dichos resultados presentan aciertos en relación a las conclusiones expresadas en el artículo: Auditory pathway stimulation: materials, de las autoras Ibañez M., y Muro M.,

del año 2015, la misma que manifiesta que, “La ruta auditiva tiene una implicación directa en el desarrollo del lenguaje oral, lenguaje escrito, aspectos cognitivos y otros aprendizajes, además el conocimiento de la estructura y funcionamiento de la ruta auditiva, facilita tanto el diagnóstico diferencial, el mismo que es fundamental debido a la comorbilidad existente entre la sordera y otras patologías como trastornos del lenguaje o discapacidades”.⁽³⁰⁾

Tabla 13. Cuidados a realizar en ausencia del cuidador

Indicadores	Criterios
No acercarse al niño hasta que llegue el cuidador	4
Tratar de explicar gestualmente el procedimiento a realizar. Forzar al niño a realizar la actividad	31 0
Utilizar ayuda visual para dar a entender al niño lo que se va a realizar	25

Los medios de información más utilizados al momento de establecer comunicación y ofrecer cuidados asistenciales referentes a la salud a usuarios con discapacidad auditiva está encaminada a la comprensión del mensaje a transmitir, por lo que 31 participantes consideran que la forma más afectiva de llegar al paciente es por medio el lenguaje gestual, y 25 a partir de la ayuda visual, estos resultados son considerados acertados, tomando en cuenta la edad del usuario, ya que permiten el acceso a la información independientemente de su nivel de sordera, debido a que se basa en estrategias didácticas y participativas.⁽³¹⁾

Tabla 14. Manejo de la situación

Indicador	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Excelente	0	0%
Buena	38	70%
Regular	15	28%
Mala	1	2%
TOTAL	54	100%

El 70 % del personal de enfermería encuestado considera que en el caso de no haber tenido contacto previo con pacientes pediátricos sordos, si tuvieran que asistir a alguno en un futuro, en base a sus conocimientos, la manera de manejar la situación sería buena, y solo el 2 % considera que sería mala, dichos resultados se asemejan de los publicados en el artículo: Calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas con la atención primaria

de un Área de Salud de la Región de Murcia, del autor Cayuela P. y colaboradores, del año 2019, el cual señala que relación o atención brindada por parte del personal de enfermería es buena, y difiere del artículo Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve, del autor Campos V. y Cartes R., del mismo año el mismo que indica a falta de la disponibilidad de personal sanitario especializado, creando barreras comunicacionales con todo el equipo de salud y por ende el manejo del usuario pediátrico con discapacidad auditiva se ve entorpecido.^{(28) (32)}

Tabla 15. Grado de conocimiento en la comunicación

Indicadores	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Buena	18	33%
Regular	23	43%
Pobre	10	18%
Ninguna	3	6%
TOTAL	54	100%

La comunicación enfermera-paciente, es considerada una parte fundamental para la interacción al momento de brindar un cuidado directo, sin embargo tan solo el 33% de la población encuestada considera que dicha comunicación es buena, posiblemente debido a considerar el lenguaje de señas como método único de comunicación con usuarios sordos ya sea de manera directa o indirecta a través del interprete, por lo que dejan de lado el lenguaje gestual y visual, el cual puede llegar a ser una estrategia efectiva de comunicación y más en pediátricos con discapacidad auditiva.^{(6) (31)}

Tabla 16. Conocimiento del lenguaje de señas

Indicador	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	13	24%
No	41	76%
TOTAL	54	100%

Tabla 17. Implementación de cursos de lengua de señas

Indicador	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	53	98%
No	1	2%
TOTAL	54	100%

El lenguaje de señas, es apreciado como la principal manera de comunicación entre individuos sordos con la sociedad, dicha interacción es efectiva cuando las dos partes

conocen esta lengua, sin embargo, únicamente el 24% de usuarios refieren conocerlo, determinando así un déficit actual en la atención integral de salud hacia los usuarios pediátricos con discapacidad auditiva, debido a estos resultados hallados el 98% de los encuestados reflexiona necesaria la implementación de cursos de lengua de señas básicas para la atención de pacientes pediátricos con discapacidad auditiva, considerándose indispensable debido a que facilita la comunicación e interacción, además de mantener la identidad, la cultura de las comunidades de personas sordas y el derecho a la diversidad con las mismas oportunidades en los diversos parámetros de la vida del niño sordo. ⁽³³⁾

Tabla 18. Formación en comunicación y manejo efectivo

Indicador	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si, hace menos de un mes	0	0%
Si, hace menos de un año	10	19%
No	44	81%
TOTAL	54	100%

Tabla 19. Valoración de la formación

Indicadores	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Buena	7	13%
Regular	9	17%
Pobre	7	13%
Ninguna	31	57%
TOTAL	54	100%

Las capacitaciones en temas de salud y atención al usuario con discapacidad, son indispensables en el ámbito sanitario, ya que permiten la mejora en el manejo de este tipo de pacientes, sin embargo el 81% del personal de enfermería encuestados refieren no tener formación previa alguna en la comunicación y el manejo efectivo de pacientes pediátricos con discapacidad auditiva y tan solo el 10% aseveró haber recibido algún tipo de formación en el último año, con dichos resultados se obtuvieron debido a que el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, no cuenta con una cultura organizacional de capacitación al personal acerca de temas encaminados a la atención de pacientes pediátricos con discapacidad auditiva, además que la minoría que recibió algún tipo de información, el 17% refiere que la misma fue regular, mientras que el 57% de los participantes manifestaron que, considerándose así que la información del personal de salud es deficiente lo que puede interferir en el tipo de atención brindada a los usuarios.

Tabla 20. Deseo de ampliar los conocimientos

Indicadores	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	53	98%
No	1	2%
TOTAL	54	100%

Considerando la importancia percibida por los encuestados de recibir formación específica en este ámbito, se encontró que el 98% de los mismos, refieren querer ampliar sus conocimientos en los temas tratados y únicamente el 2% que no le gustaría ya que expreso no tener interés en el tema.

Tabla 21. Herramientas de apoyo

Indicadores	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	11	20%
No	43	80%
TOTAL	54	100%

El 80% del personal de enfermería participante, refiere que en la unidad asistencial en la que laboran no se cuenta con las herramientas necesarias para asistir a usuarios pediátricos con discapacidad auditiva, tales como intérpretes, gráficos, televisores con subtítulos, entre otros, estos resultados son considerados negativos ya que la ayuda visual a través de la subtitulación, paneles informativos y avisos luminosos permiten el acceso a la información a todos los niños sordos independientemente de su nivel de sordera o si ocupa o no ayudas técnicas, por lo cual se considera indispensable que los establecimientos de salud tengan material visual y gráfico a través de imágenes o videos didácticos y animados de acorde a la edad del usuario. ⁽³¹⁾

CONCLUSIONES

- El personal de enfermería no cuenta con el conocimiento suficiente para poder comunicarse con niños que presenten este tipo de discapacidad, debido a múltiples factores, entre ellos, la falta de capacitaciones extrahospitalarias acerca del manejo del usuario pediátrico con discapacidad auditiva además la expresión de falta de interés.
- Se identificó que las intervenciones por parte del personal de enfermería en el manejo de pacientes pediátricos con discapacidad auditiva, es regular-pobre, debido a un déficit notorio de la capacidad de comunicación entre usuario- enfermera.
- El personal de enfermería, al momento de brindar atención directa al usuario pediátrico con discapacidad auditiva, lo hace mayormente a través de un familiar, cuidador o intérprete.
- Las características del desempeño evaluado en el personal de enfermería en relación con datos sociodemográficos recogidos en la encuesta, demostraron que dicha labor tiene dependencia directa con la edad y los años de experiencia, hallándose que mientras mayor sea esta variable, el accionar enfermero se ve limitado a intervenciones aplicadas en el desconocimiento de la comunicación óptima con pacientes pediátricos con discapacidad auditiva.
- Se propuso una guía de comunicación con el paciente pediátrico con discapacidad auditiva, en el ámbito de salud, dirigido al personal de enfermería, el cual cuenta con ilustraciones didácticas del lenguaje de señas básico utilizado por niños sordos.

RECOMENDACIONES

- Establecer capacitaciones al personal de salud, en temas relacionados al manejo, atención y comunicación con usuarios pediátricos con discapacidad auditiva, incorporando instituciones especializadas en ese ámbito como puede ser el Instituto de Sordos del Chimborazo, y asegurar la asistencia a dichas formaciones.
- Mejorar o buscar las estrategias de comunicación idóneas por parte del personal de enfermería del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, tales como, dibujos, gestos o lenguaje de señas para así establecer una relación empática con el menor, logrando brindar cuidados integrales en salud.
- Se recomienda aumentar la interacción con el menor sordo, siendo más espontáneos al momento de acercárseles, demostrar interés en ellos e intentar establecer una comunicación exclusiva de enfermera-paciente.
- Generar una actitud de compromiso por parte de los estudiantes de enfermería que permita el contagio de sus conocimientos, ganas, aspiraciones y sobre todo deleite hacia el ejercicio próximo de su profesionalidad, lográndose así un aporte positivo en el actual accionar de los profesionales, quienes poseen largos años de experiencia y un marcado aburrimiento o indiferencia creados relativamente por su edad.
- Ejecutar una planificación oportuna, que ayude a promover el manejo de la guía elaborada en el presente proyecto, por parte del personal de enfermería de los servicios de Emergencia y Pediatría del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.
- La inclusión de asignaturas relacionadas con la comunicación dirigida a pacientes con diversos tipos de discapacidad sensorial, en las mallas curriculares direccionadas a la formación de profesionales en enfermería, para de esta manera contar con bases científicas para una actuación pertinente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. EcuRed contributors. Ciclo vital. [Online].; 2015 [cited 2019 mayo 13. Available from: https://www.ecured.cu/index.php?title=Ciclo_vital&oldid=2513148
2. EcuRed contributors. Discapacidad. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo. Available from: <https://www.ecured.cu/index.php?title=Discapacidad&oldid=3021990>.
3. Ministerio de Salud Publica. Consejo nacional para la Igualdad de Discapacidades- CONADIS. [Online].; 2019 [cited 2019 Mayo. Available from: https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/?fbclid=IwAR2OcqS8_Wwx2MgiPKxrH9J73FpibVzwoN5nwy9WcrfjuHsR17sXREng6dE.
4. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador de 2007-2008. Constitución de la República del Ecuador; 2008.
5. Ministerio de Salud Pública, Red Pública Integral de Salud, Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS Quito; 2015.
6. Barranco Morente , Ventura Puertos P, Coronado Carvajal P. Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas. Index de Enfermería. 2016; XXV(4).
7. Bielsa Antúnez. La experiencia vivida del profesional de enfermería en la atención de pacientes sordos. Nuberos Científica. 2015 Mayo; II(15): p. 42-48.
8. Aparicio C. LA ENFERMERÍA ANTE LA DISCAPACIDAD AUDITIVA Y VISUAL. Tesis de grado. Valladolid.: Universidad de Valladolid; 2016.
9. Clavijo Izquierdo M, Cumandá P. PERCEPCIONES Y DECISIONES DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS SORDOS. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICA. Cuenca-Ecuador: UNIVERSIDAD DE CUENCA; 2016.
- 10 Yanchapanta Bastidas. La comunicación del personal de enfermería con el paciente con capacidad sensorial especial y su influencia en el cuidado del usuario, en el Hospital Docente General Provincial Riobamba, durante el periodo diciembre 2012 – mayo 2013. Tesina de Grado. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2013.
- 11 OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Online].; 2019 . [cited 2019 06 09. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/

- 12 Lori , Arjumand S, Hertzman C. Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente . Ecuatorizador. Final. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud; 2017.
- 13 OMS. Diez datos acerca del desarrollo en la primera infancia como determinante social . de la salud. [Online].; 2019 [cited 2019 06 09. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/es/.
- 14 Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los derechos de las personas . con discapacidad. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo. Available from: <https://www.un.org/spanish/disabilities/convention/qanda.html>.
- 15 Ke X, Jing L. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP Ginebra: . En Rey JM; 2017.
- 16 Organización Mundial de la Salud. Sordera y pérdida de la audición. [Online].; 2019 . [cited 2019 Mayo. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
- 17 Alzamora Alonso K. Limitaciones en el desarrollo cognitivo a consecuencia de la escasa . inclusión educativa para niños con discapacidad auditiva de 6 a 10 años en Lima Metropolitana. 2017..
- 18 Benito Orejas I, Ramírez Cano B, Casasola Girón M, Sánchez Martínez A, Cifuentes . Navas A, Morais Pérez D. Etiology of hearing loss in children. Rev. ORL. 2017; VIII(2): p. 69-83.
- 19 Silva Rico JC, Benito Orejas JI. Hipoacusia. Identificación e intervención precoz. . Pediatría Integral. 2017; XXI(6): p. 418-428.
- 20 González I, Torre Castro G. Discapacidad Auditiva - Prótesis auditiva. In González I, . Torre Castro G. Guía de Recursos de la Discapacidad Auditiva. Asturias: APADA-ASTURIAS; 2018. p. 33-36.
- 21 Díaz Prieto C, García Sánchez J, García Martín J. Dificultades del desarrollo asociadas . a déficit auditivo y actuaciones preventivas. In Díaz Prieto C, García Sánchez J, García Martín J. Prevención en dificultades del desarrollo y del aprendizaje. España: Ediciones Pirámide; 2013. p. 132-134.
- 22 Díaz Prieto C, García Sánchez J, García Martín J. Dificultades del desarrollo asociadas . a déficit auditivo y actuaciones preventivas. In Díaz Prieto C, García Sánchez J, García Martín J. Prevención en dificultades del desarrollo y del aprendizaje.: Ediciones Pirámide; 2013. p. 133.

- 23 Perea Perea I. Therapeutic relationship between nurses and deaf. Revisión Narrativa. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2019.
- 24 Mendoza Navarrete J. La calidad de vida en personas con capacidades especiales. 2019..
- 25 Bernalte Marti V. Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. *Enfermería Global*. 2015 Enero; XIV(37): p. 328-334.
- 26 Escobar Castellanos B, Sanhueza Alvarado O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2018 junio; VII(1): p. 57-72.
- 27 Senguel Palma F, Valenzuela Suazo S, Sanhueza Alvarado O. EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: REVISIÓN DE LA LITERATURA. *CIENCIA Y ENFERMERIA*. 2015 Abril; XXI(2): p. 11-20.
- 28 Cayuela Fuentes P, Pastor Bravo M, Conesa Guillén M. 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*. 2019 Abril; XVIII(2): p. 303-311.
- 29 Santana Santos A, Freire Portes A. Percepciones de sujetos sordos sobre la comunicación en la Atención Básica a la Salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019 Marzo; XXVII(e3127): p. 1-9.
- 30 Ibañez Martínez M, Muro Jimenez M. Auditory pathway stimulation: materials. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*. 2015 Marzo; VIII(1): p. 134-147.
- 31 Velasco C, Pérez I. Actualización: Systems and resources for support of the communication. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*. 2017; XII(26): p. 77-92.
- 32 Campos V, Cartes Velásquez R. Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve. *Revista médica de Chile*. 2019 Mayo; 147(5): p. 634-642.
- 33 Huiracocha L, Blume S, Orellana A. Las relaciones de convivencia de los niños, niñas y adolescentes sordos o hipoacústicos: Estudio cualitativo exploratorio. *Revista Semestral de la DIUC*. 2015; VI(2).
- 34 UNACH- Carrera de Enfermería. Universidad Nacional de Chimborazo- Malla Académica. [Online].; 2019. Available from: <http://www.unach.edu.ec/enfermeria-ele/>.

ANEXO 1. Instrumento a aplicar



Universidad Nacional de Chimborazo
Facultad Ciencia de la Salud
Carrera de Enfermería

ENCUESTA

Objetivo: el presente instrumento tiene como finalidad obtener información sobre los cuidados de enfermería brindados a pacientes pediátricos con discapacidad auditiva. Esta información será utilizada para el desarrollo del proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciadas en enfermería.

Instrucciones: A continuación se presenta una serie de datos que usted debe responder, por favor marque con una (X) su respuesta o indique la información requerida, o marque con más de una (X) las preguntas que usted considere que presenten más de una respuesta

1. Datos generales:

Sexo:

- Masculino Femenino

Edad:

- Menor de 20 años De 36 a 45 años
 De 20 a 25 años De 45 años o más
 De 26 a 35 años

Cargo:

- Licenciada en enfermería
 Auxiliar de enfermería
 Interna rotativa de enfermería

Experiencia laboral

- Menos de un año
 De 1 a 5 años
 De 6 a 10 años
 De 11 a 15 años
 Más de 15 años

2. ¿Representa para usted alguna dificultad la comunicación con un paciente pediátrico con discapacidad auditiva?

- Si No



Universidad Nacional de Chimborazo
Facultad Ciencia de la Salud
Carrera de Enfermería

3. **¿Con que frecuencia ha atendido usted a un paciente pediátrico con discapacidad auditiva?**
- 1 a 5 cada mes
 - 6 a 10 cada mes
 - Más de 10 al mes
4. **Si ha tenido contacto con pacientes pediátricos con discapacidad auditiva, ¿Cómo considera que ha sido la relación y comunicación?**
- Excelente
 - Buena
 - Regular
 - Nula
5. **¿Qué tipo de comunicación establecería usted para tener contacto con pacientes pediátricos con discapacidad auditiva?**
- A través del acompañante
 - Escritura
 - Gestos y expresión facial
 - Gráficas
 - Lenguaje de señas
6. **En caso de que el cuidador directo del paciente pediátrico con discapacidad auditiva no se encuentre con el mismo. ¿Qué acciones tomaría?**
- Esperar que el cuidador regrese
 - Intentar comunicarse con el niño
 - Pedir apoyo a otro profesional sanitario
 - Ignorar al pediátrico
7. **Si el paciente pediátrico no cuenta con un diagnóstico específico de sordera cuales son los parámetros que usted tomaría en cuenta:**
- Retraso mental
 - Incapacidad para percibir sonidos
 - Falta de lenguaje oral
 - Discapacidad física
 - Lenguaje oral incomprensible
 - Uso excesivo de gestos y mímicas



Universidad Nacional de Chimborazo
Facultad Ciencia de la Salud
Carrera de Enfermería

8. Al momento de brindar cuidados de enfermería a un pediátrico, en ausencia del cuidador ¿Qué haría?

- No acercarse al niño hasta que llegue el cuidador
- Tratar de explicar gestualmente el procedimiento a realizar.
- Forzar al niño a realizar la actividad
- Utilizar ayuda visual para dar a entender al niño lo que se va a realizar.

9. En el caso de que no haya tenido contacto previo con pacientes pediátricos sordos, si tuviera que asistir a alguno en un futuro, en base a sus conocimientos, ¿Cómo cree usted que manejaría la situación?

- Excelente
- Buena
- Regular
- Mala

10. ¿Qué grado de conocimiento considera que tiene usted con respecto a la comunicación con pacientes pediátricos con discapacidad auditiva?

- Buena
- Regular
- Pobre
- Ninguna

11. ¿Conoce usted del lenguaje de señas?

- Si
- No

12. ¿Usted ha recibido alguna vez formación específica sobre la comunicación y el manejo efectivo de pacientes pediátricos con discapacidad auditiva?

- Si, hace menos de un mes
- Si, hace menos de un año
- No

13. Si ha recibido alguna formación, ¿Cómo la considera?

- Buena
- Regular
- Pobre
- Ninguna



Universidad Nacional de Chimborazo
Facultad Ciencia de la Salud
Carrera de Enfermería

14. En caso de no haber recibido ningún tipo de formación específica en este ámbito, ¿le gustaría recibir información relacionada y así ampliar sus conocimientos?

- Si No

15. En su lugar de trabajo existen herramientas para asistir a este tipo de pacientes (interpretes, televisores con subtítulo, gráficos).

- Si No

16. ¿Considera necesaria la implementación de cursos de lengua de señas básicas para la atención de pacientes pediátricos con discapacidad auditiva?

- Si No

¿Porque?

Firma de autorización

ANEXO 2. Acuerdo de confidencialidad



FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
Carrera de Enfermería

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD POR ACCESO A INFORMACIÓN EN TEMAS RELACIONADOS A SALUD

Las señoritas: María Elena Cuenca Arteaga, portadora de la cédula de identidad No. 0604931477, y Rosa Alexandra Illapa Sagnay, portadora de la cédula de identidad No. 0603671108, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo, autoras del proyecto de investigación "Intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos con discapacidad auditiva" previa a la obtención del título de LICENCIADOS/AS EN ENFERMERÍA, que en adelante se denominarán el INTERESADOS, de manera libre y voluntaria, y en el uso de sus capacidades, suscriben el presente Acuerdo de Confidencialidad al tenor de las siguientes cláusulas:

Cláusula Primera. - ANTECEDENTES:

El artículo 18 numeral 2 de la Constitución de la República del Ecuador, ordena que:

"Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a: 2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información".

La Norma Suprema en su artículo 362 prescribe:

" (...) Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (...)"

La Ley Orgánica de Salud, determina:

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública (...)

5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información

El artículo 5 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, prescribe: *"Se considera información pública, todo documento en cualquier formato, que se encuentre en poder de las instituciones públicas y de las personas jurídicas a las que se refiere esta Ley, contenidos, creados u obtenidos por ellas, que se encuentren bajo su responsabilidad o se hayan producido con recursos del Estado."*

El artículo 6 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, determina: *"Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República."*



FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
Carrera de Enfermería

*El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes (...).”**

El artículo 179 del Código Integral Penal tipifica que:

“La persona que, teniendo conocimiento por razón de su estado u oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño a otra persona y lo revele, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a un año”.

Cláusula Segunda. - OBJETO:

En virtud de las disposiciones legales invocadas en la cláusula anterior, las INTERESADAS se comprometen a guardar sigilo y reserva sobre la información y documentación que se maneja en el Ministerio de Salud Pública y que pueda poner en riesgos la seguridad de la información.

Cláusula Tercera. - OBLIGACIONES:

Las INTERESADAS han sido informadas y aceptan que en atención a la naturaleza de la información y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para el Ministerio de Salud Pública, por tanto, se obliga a mantener el sigilo de toda la información que por razones de sus actividades tendrá acceso. Se obligan a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, verbal o escrito, y en general, aprovecharse de ella en cualquier otra forma, o utilizarla para efectos ajenos a lo requerido por los INTERESADOS.

Cláusula Cuarta. - SANCIONES:

Como interesadas en la información, han sido informadas y quedan sometidas a las Leyes y Reglamentos pertinentes sobre la materia, principalmente, quedamos advertidas de las sanciones penales que para estos casos establece la legislación ecuatoriana. En especial conocemos que el incumplimiento de lo previsto en este “Acuerdo de Confidencialidad” acarreará las siguientes sanciones:

Para los INTERESADOS (servidores públicos) podrán ser sancionadas de conformidad con lo determinado en la Ley Orgánica del Servicio Público, en su Capítulo IV Del Régimen Disciplinario.

Para los INTERESADOS (ciudadano no servidor público, podrá ser sancionado de acuerdo a las disposiciones establecidas en el Código Integral Penal ecuatoriano.

Cláusula Quinta. - DECLARACIÓN:

Las interesadas declaran conocer la información que se maneja en esta Cartera de Estado y utilizará en virtud de sus competencias la mencionada información únicamente para los fines para los cuales se le ha permitido acceso a la misma, debiendo mantener dichos datos de manera reservada, en virtud de la protección de que gozan de conformidad con la legislación vigente.

Las interesadas declaran, además, conocer la normativa que regula la confidencialidad



FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
Carrera de Enfermería

de la documentación, en especial las previsiones de la Constitución de la República, Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley Orgánica del Servicio Público y el Código Orgánico Integral Penal.

Cláusula Sexta. - VIGENCIA:

Los compromisos establecidos en el presente Acuerdo de Confidencialidad se mantendrán vigentes desde la suscripción de este documento, sin límite, en razón de la sensibilidad de la información.

Cláusula Séptima. - ACEPTACIÓN:

Las interesadas María Elena Cuenca Arteaga, portadora de la cédula de identidad No. 0604931477, y Rosa Alexandra Illapa Sagnay, portadora de la cédula de identidad No. 0603671108, aceptan el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente acuerdo y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, lo firman en un ejemplar, en la ciudad de Riobamba el 17 de junio de 2019.

María Elena Cuenca
060493147-7

Rosa Illapa
060367110-8

Formato adaptado del acuerdo de confidencialidad del MSP-Ecuador.

ANEXO 3. Aprobación del tema



DECANATO FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD



Riobamba, 04 de junio de 2019
Oficio No. 0583-RD-FCS-2019

Señoritas
CUENCA ARTEAGA MARIA ELENA
ILLAPA SAGÑAY ROSA ALEXANDRA
ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNACH
En su despacho. -

De mi consideración:

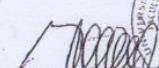
Cumplo con el deber de informar la resolución de Decanato de fecha: martes 04 de junio de 2019.

RESOLUCIÓN No. 0583-D-FCS-04-06-2019: Aprobar el tema, perfil del proyecto de investigación, Tutor y Miembros del Tribunal de la carrera de Enfermería, correspondiente al periodo académico abril-agosto 2019. Oficio No. 0677-CE-FCS-2019, aprobación Comisión de Carrera y CID de la Facultad, de acuerdo al siguiente detalle:

NOMBRES	TEMA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO C. CARRERA-CID FACULTAD	TUTOR	TRIBUNAL TRABAJO ESCRITO Art. 173 Numeral 7 RRA	TRIBUNAL EXPOSICIÓN Art. 174 viñeta 1 RRA	OBSERVACIÓN
CUENCA ARTEAGA MARIA ELENA ILLAPA SAGÑAY ROSA ALEXANDRA	Intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos con discapacidad auditiva	MSc. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo	MSc. Susana Padilla Buñay MSc. Angélica Salomé Herrera Molina (Miembros del tribunal del proyecto) MSc. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo (Tutor del proyecto)	MSc. Viviana del Rocío Mera Herrera (Delegada del señor Decano-Presidente) MSc. Susana Padilla Buñay MSc. Angélica Salomé Herrera Molina (Miembros del tribunal del proyecto)	Proyecto de investigación

Particular que informo para los fines pertinentes.

Atentamente,



Dr. Gonzalo Bonilla R.
DECANO DE LA FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD - UNACH
Adj: Documento de referencia
C.C: Archivo

Elaboración de Resoluciones Decanato: 04-06-2019: Msc. Ligia Viteri
Transcripción Resoluciones Decanato: 04-06-2019: Jenny Castelo
Revisado y Aprobado: Dr. Gonzalo Bonilla

ANEXO 4: Aprobación de la aplicación del instrumento

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 3 – Salud
Hospital Provincial General Docente Riobamba / Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ3-HPGDR-DE-2019-0460-M

Riobamba, 26 de agosto de 2019

PARA: Srta. Dra. Ana Jacqueline Guevara Pereira
Directora Asistencial del Hospital Provincial General Docente
Riobamba.

ASUNTO: Proyecto de investigación aprobado

De mi consideración:

En respuesta al Oficio UNACH-RGF-01-04-02.01, firmado por la MSc. Mónica Valdiviezo y la MSc. Carola León, Directora de la Carrera de Enfermería y Responsable de la Unidad de Titulación, respectivamente, me permito informar lo siguiente:

Una vez revisados los documentos habilitantes para la realización del estudio denominado **"Intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos con discapacidad auditiva"**:

1. Solicitud dirigida al HPGDR.
2. Acuerdo de confidencialidad por acceso a información en temas relacionados con salud, con firmas de responsabilidad.
3. Carta de compromiso.
4. Copia del proyecto aprobado por la Institución de Educación Superior.

Me permito sugerir que se de las facilidades correspondientes a las estudiantes María Elena Cuenca Arteaga y Rosa Alexandra Illapa Sagñay, para el desarrollo de la investigación.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Pablo Salvador Burbano Santos
SERVIDOR PÚBLICO 9 DE LA SALUD - MÉDICO GENERAL

Copia:

Sra. Lcda. Monica Patricia Mailla Ortiz
Enfermero/a 3 Coordinadora de Gestión de Cuidados de Enfermería

Sra. Espc. Julia Lucila Díaz Merino
Analista de Docencia I

Srta. Lcda. Florinda Elizabeth Lluquin Valdiviezo
Asistente Administrativo

Av. Juan Félix Proaño S/N y Chile
Riobamba – Ecuador • Código Postal: • Teléfono: 593 (03) 2965725 / 2628064

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 3 – Salud
Hospital Provincial General Docente Riobamba / Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ3-HPGDR-DE-2019-0460-M

Riobamba, 26 de agosto de 2019

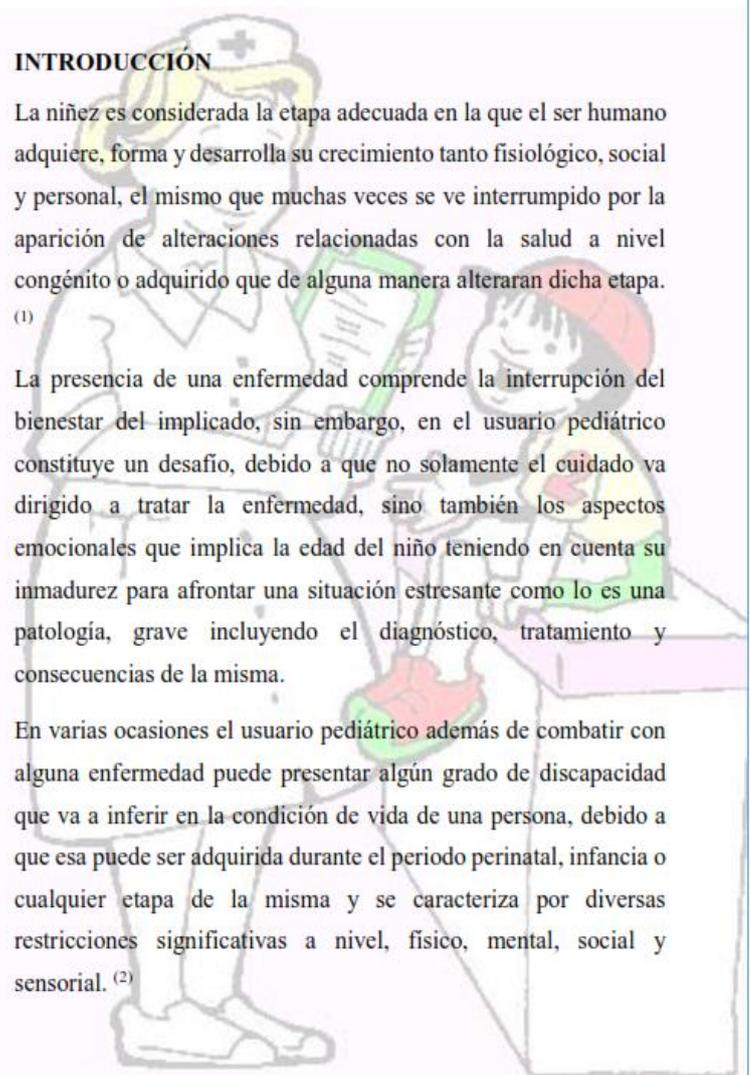


Firmado digitalmente por:
PABLO SALVADOR
BURBANO SANTOS

Av. Juan Félix Proaño S/N y Chile
Riobamba – Ecuador • Código Postal: • Teléfono: 593 (03) 2965725 / 2628064

ANEXO 5. Guía de comunicación básica



A cartoon illustration of a nurse with blonde hair wearing a white cap with a cross, holding a clipboard and looking at a child. The child is wearing a red cap and a yellow shirt, smiling. The nurse is wearing a white uniform and a stethoscope. The child is wearing a red cap and a yellow shirt. The background is a light pink color.

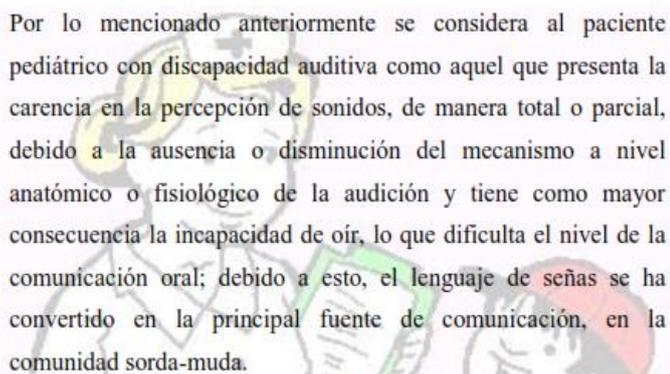
INTRODUCCIÓN

La niñez es considerada la etapa adecuada en la que el ser humano adquiere, forma y desarrolla su crecimiento tanto fisiológico, social y personal, el mismo que muchas veces se ve interrumpido por la aparición de alteraciones relacionadas con la salud a nivel congénito o adquirido que de alguna manera alteraran dicha etapa.

(1)

La presencia de una enfermedad comprende la interrupción del bienestar del implicado, sin embargo, en el usuario pediátrico constituye un desafío, debido a que no solamente el cuidado va dirigido a tratar la enfermedad, sino también los aspectos emocionales que implica la edad del niño teniendo en cuenta su inmadurez para afrontar una situación estresante como lo es una patología, grave incluyendo el diagnóstico, tratamiento y consecuencias de la misma.

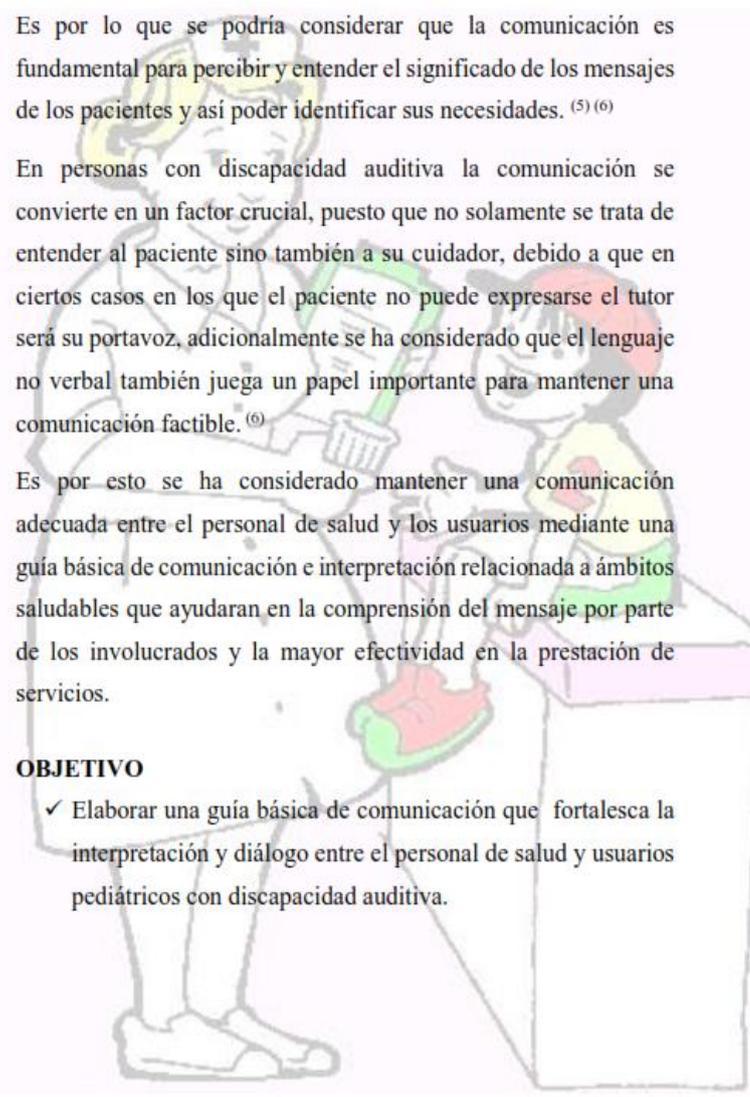
En varias ocasiones el usuario pediátrico además de combatir con alguna enfermedad puede presentar algún grado de discapacidad que va a inferir en la condición de vida de una persona, debido a que esa puede ser adquirida durante el periodo perinatal, infancia o cualquier etapa de la misma y se caracteriza por diversas restricciones significativas a nivel, físico, mental, social y sensorial. (2)

A faint, stylized illustration in the background shows a woman on the left and a child on the right. The woman is holding a book or document, and both are using hand gestures, suggesting they are communicating through sign language. The child is smiling and looking towards the woman.

Por lo mencionado anteriormente se considera al paciente pediátrico con discapacidad auditiva como aquel que presenta la carencia en la percepción de sonidos, de manera total o parcial, debido a la ausencia o disminución del mecanismo a nivel anatómico o fisiológico de la audición y tiene como mayor consecuencia la incapacidad de oír, lo que dificulta el nivel de la comunicación oral; debido a esto, el lenguaje de señas se ha convertido en la principal fuente de comunicación, en la comunidad sorda-muda.

En el Ecuador, según el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades/CONADIS, del Ministerio de Salud Pública, en abril del 2019, se han registrado un total de 460 586 personas con discapacidad, de las cuales el 14.12% (65 035) pertenecen al grupo de discapacidad auditiva, teniendo un total de 22 554 personas una discapacidad auditiva de entre el 50-74% de gravedad. ⁽³⁾

En la provincia de Chimborazo, según la misma fuente citada anteriormente, se han registrado un total de 14 875 personas con discapacidad, de las cuales el 23.29% (3 464) pertenecen al grupo de discapacidad auditiva, teniendo un total de 2 544 personas una incapacidad auditiva de entre el 30-49% de gravedad, de los cuales el 0.32% de esta población representa a niños de los 0 a 3 años de edad, el 0.45% a los niños de 4 a 6 años y el 2.49% a la población de 7 a 12 años respectivamente teniendo una población total de 546 personas pediátricas con discapacidad auditiva. ⁽³⁾

A faint, stylized illustration in the background shows a female doctor with blonde hair, wearing a white lab coat and a stethoscope, holding a clipboard. She is standing next to a young child with dark hair, wearing a yellow shirt and red shoes. The child is holding a pink book or folder. The entire scene is set against a light pink background.

Es por lo que se podría considerar que la comunicación es fundamental para percibir y entender el significado de los mensajes de los pacientes y así poder identificar sus necesidades. ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾

En personas con discapacidad auditiva la comunicación se convierte en un factor crucial, puesto que no solamente se trata de entender al paciente sino también a su cuidador, debido a que en ciertos casos en los que el paciente no puede expresarse el tutor será su portavoz, adicionalmente se ha considerado que el lenguaje no verbal también juega un papel importante para mantener una comunicación factible. ⁽⁶⁾

Es por esto se ha considerado mantener una comunicación adecuada entre el personal de salud y los usuarios mediante una guía básica de comunicación e interpretación relacionada a ámbitos saludables que ayudaran en la comprensión del mensaje por parte de los involucrados y la mayor efectividad en la prestación de servicios.

OBJETIVO

- ✓ Elaborar una guía básica de comunicación que fortalezca la interpretación y diálogo entre el personal de salud y usuarios pediátricos con discapacidad auditiva.

Parámetros para comprensión general de la guía

Para lograr una adecuada comprensión y ejecución de la lengua de señas es importante conocer varios parámetros en los que se menciona:

- ✓ **La trayectoria y dirección.-** las flechas simples pueden indicar la trayectoria, dirección y longitud del movimiento.

Trayectoria lineal	 Linea Recta	 De izquierda a derecha  De derecha a izquierda	 Desde abajo hacia arriba	 Desde arriba hacia abajo
		 Diagonal desde abajo hacia arriba	 Diagonal desde arriba hacia abajo	 Realizar trayectoria en zigzag
Trayectoria curva	 Linea Curva	 De izquierda a derecha	 De derecha a izquierda	 Desde abajo hacia arriba
		 Desde arriba hacia abajo	 Realizar trayectoria ondulada	 Desplazamiento en curvas
Trayectoria circular	 Circulo	 De derecha a izquierda	 De izquierda a derecha	 Realizar trayectoria en espiral



ABECEDARIO DE SEÑAS

 A	 B	 C	 CH	 D
 E	 F	 G	 H	 I
 J	 K	 L	 LL	 M
 N	 N'	 O	 P	 O
 R	 S	 T	 U	 V
 W	 X	 Y	 Z	



SALUDOS

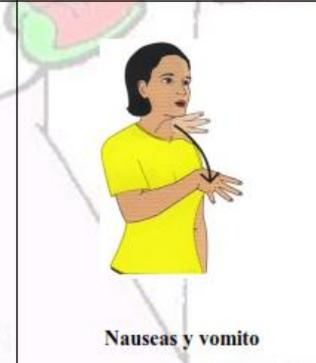
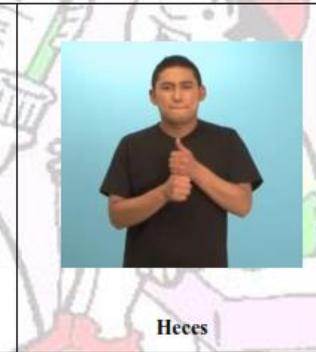
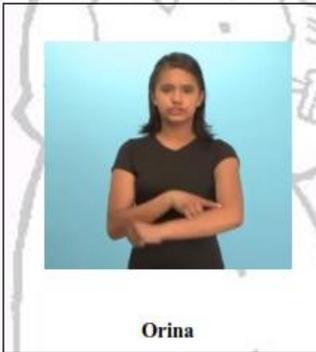
 <p>Buenos días</p>	 <p>Buenas tardes</p>
 <p>Buenas noches</p>	 <p>Chao - adios</p>

OCUPACIONES

 <p>Doctor - Médico</p>	 <p>Enfermero/a</p>
---	---



FLUIDOS CORPORALES



ASEO PERSONAL

<p>1</p>  <p>2</p>  <p>Aseo personal</p>	 <p>Cepillar los dientes</p>
 <p>Lavarse la cara</p>	 <p>Vestirse y desvestirse</p>

PREGUNTAS FRECUENTES

¿Dónde sientes dolor?



Señalar el lugar localizado del dolor.

¿Por que te duele?

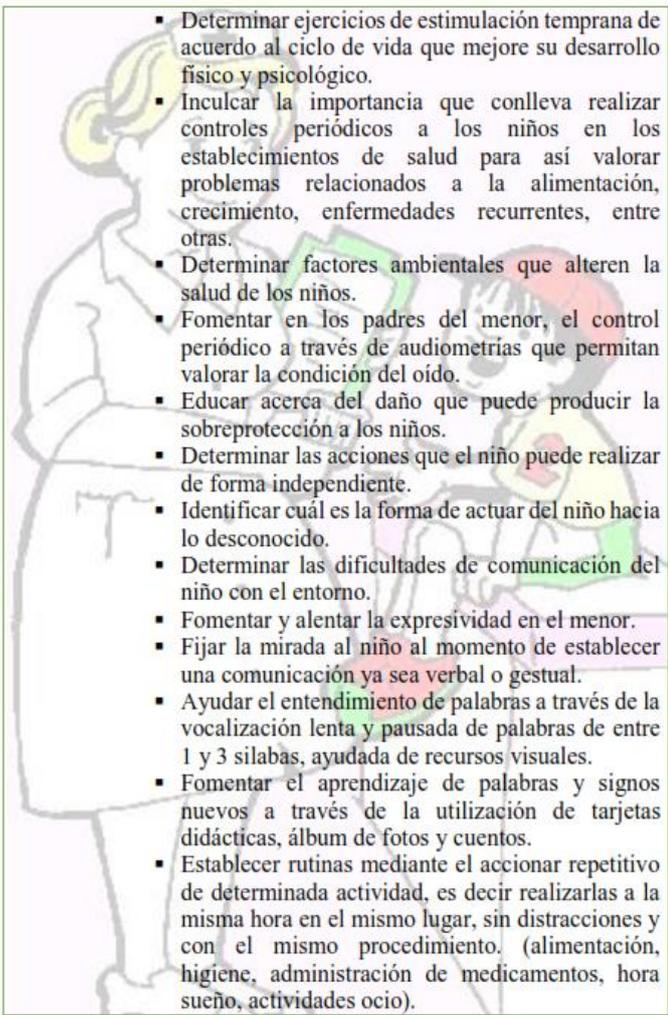


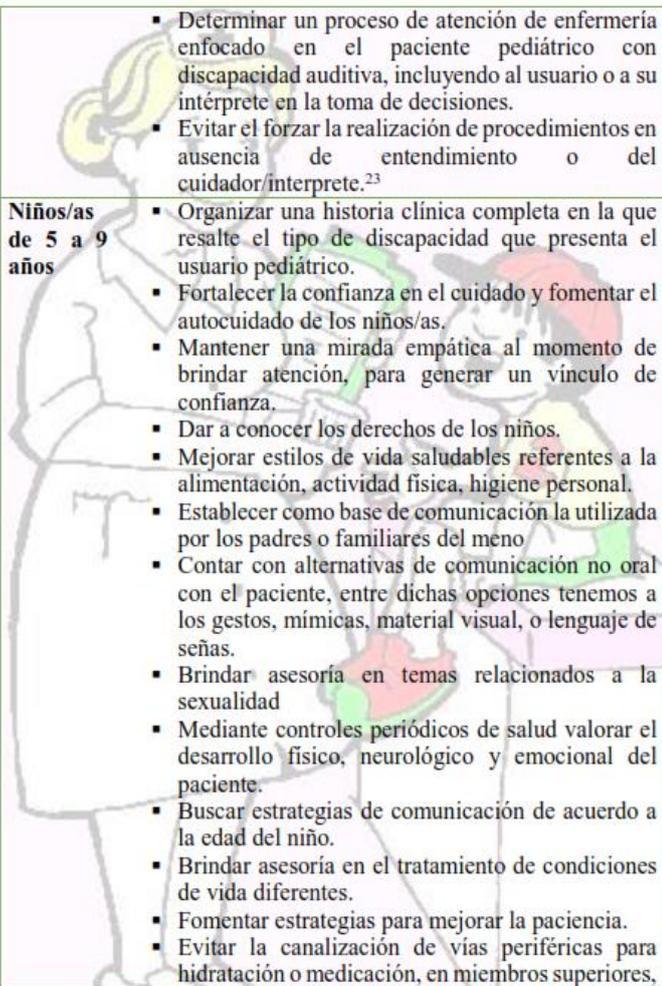
¿Cuánto te duele?



Intervenciones de Enfermería por grupos de edad

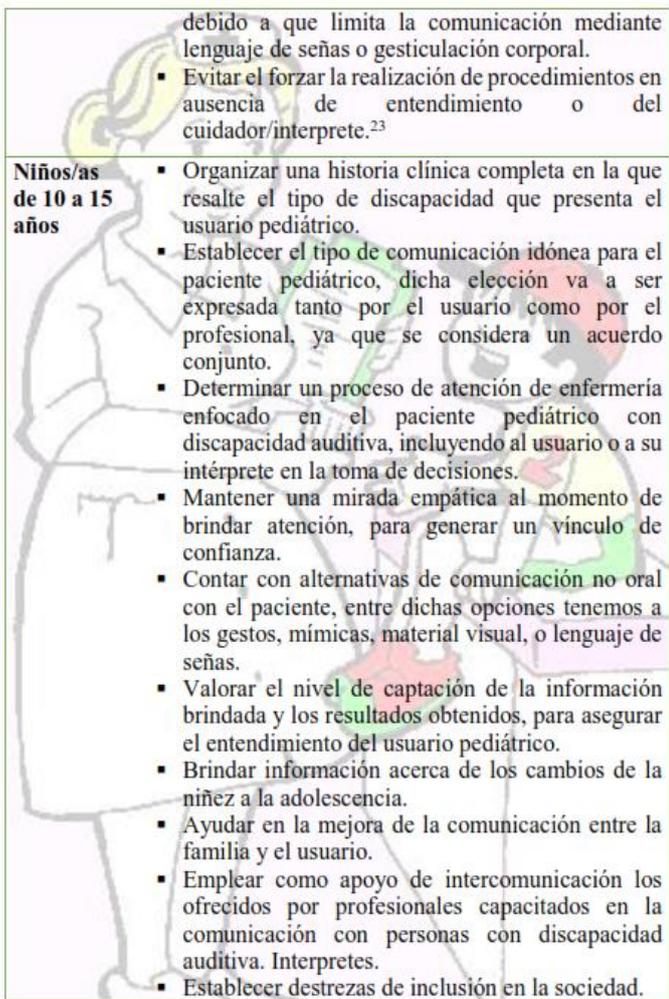
Grupos de edad	Acciones de enfermería
Niños/as de 1 a 4 años	<ul style="list-style-type: none">Organizar una historia clínica completa en la que resalte el tipo de discapacidad que presenta el usuario pediátrico.Evitar el trato discriminatorio debido a la discapacidad auditiva del infante.Mejorar la confianza en el cuidado del niño/a.Fortalecer la relación afectiva entre la familia y el niño/a.Dar a conocer a los padres del menor la importancia y control del esquema de vacunación, lactancia materna, alimentación saludable y complementaria.Informar a la familia acerca de los cuidados de higiene personal y aseo bucal, mediante gráficas o gestos

- 
- A line drawing illustration of a woman with blonde hair tied back, wearing a white lab coat, standing and reading a book to a young child. The child is sitting and also reading the book. The background is a light purple color. The text is overlaid on the right side of the illustration.
- Determinar ejercicios de estimulación temprana de acuerdo al ciclo de vida que mejore su desarrollo físico y psicológico.
 - Inculcar la importancia que conlleva realizar controles periódicos a los niños en los establecimientos de salud para así valorar problemas relacionados a la alimentación, crecimiento, enfermedades recurrentes, entre otras.
 - Determinar factores ambientales que alteren la salud de los niños.
 - Fomentar en los padres del menor, el control periódico a través de audiometrías que permitan valorar la condición del oído.
 - Educar acerca del daño que puede producir la sobreprotección a los niños.
 - Determinar las acciones que el niño puede realizar de forma independiente.
 - Identificar cuál es la forma de actuar del niño hacia lo desconocido.
 - Determinar las dificultades de comunicación del niño con el entorno.
 - Fomentar y alentar la expresividad en el menor.
 - Fijar la mirada al niño al momento de establecer una comunicación ya sea verbal o gestual.
 - Ayudar el entendimiento de palabras a través de la vocalización lenta y pausada de palabras de entre 1 y 3 sílabas, ayudada de recursos visuales.
 - Fomentar el aprendizaje de palabras y signos nuevos a través de la utilización de tarjetas didácticas, álbum de fotos y cuentos.
 - Establecer rutinas mediante el accionar repetitivo de determinada actividad, es decir realizarlas a la misma hora en el mismo lugar, sin distracciones y con el mismo procedimiento. (alimentación, higiene, administración de medicamentos, hora sueño, actividades ocio).

- 
- A line drawing illustration of a nurse with blonde hair in a bun, wearing a white uniform, and a young child with dark hair wearing a red cap and a green shirt. They are standing together, with the nurse's hand near the child's head.
- Determinar un proceso de atención de enfermería enfocado en el paciente pediátrico con discapacidad auditiva, incluyendo al usuario o a su intérprete en la toma de decisiones.
 - Evitar el forzar la realización de procedimientos en ausencia de entendimiento o del cuidador/intérprete.²³

Niños/as de 5 a 9 años

- Organizar una historia clínica completa en la que resalte el tipo de discapacidad que presenta el usuario pediátrico.
- Fortalecer la confianza en el cuidado y fomentar el autocuidado de los niños/as.
- Mantener una mirada empática al momento de brindar atención, para generar un vínculo de confianza.
- Dar a conocer los derechos de los niños.
- Mejorar estilos de vida saludables referentes a la alimentación, actividad física, higiene personal.
- Establecer como base de comunicación la utilizada por los padres o familiares del menor.
- Contar con alternativas de comunicación no oral con el paciente, entre dichas opciones tenemos a los gestos, mímicas, material visual, o lenguaje de señas.
- Brindar asesoría en temas relacionados a la sexualidad.
- Mediante controles periódicos de salud valorar el desarrollo físico, neurológico y emocional del paciente.
- Buscar estrategias de comunicación de acuerdo a la edad del niño.
- Brindar asesoría en el tratamiento de condiciones de vida diferentes.
- Fomentar estrategias para mejorar la paciencia.
- Evitar la canalización de vías periféricas para hidratación o medicación, en miembros superiores,

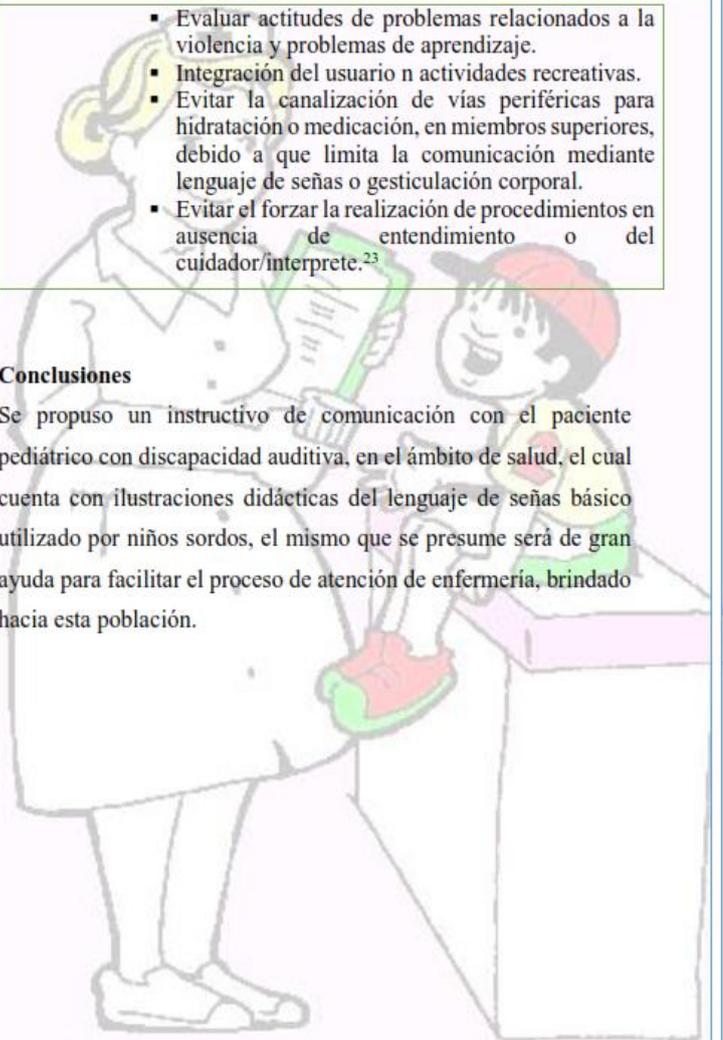
A faint, stylized illustration of a nurse in a white uniform and cap, standing next to a child. The nurse is holding the child's hand. The child is wearing a green shirt and a red hat. The background is light pink.

	<p>debido a que limita la comunicación mediante lenguaje de señas o gesticulación corporal.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Evitar el forzar la realización de procedimientos en ausencia de entendimiento o del cuidador/interprete.²³
Niños/as de 10 a 15 años	<ul style="list-style-type: none">▪ Organizar una historia clínica completa en la que resalte el tipo de discapacidad que presenta el usuario pediátrico.▪ Establecer el tipo de comunicación idónea para el paciente pediátrico, dicha elección va a ser expresada tanto por el usuario como por el profesional, ya que se considera un acuerdo conjunto.▪ Determinar un proceso de atención de enfermería enfocado en el paciente pediátrico con discapacidad auditiva, incluyendo al usuario o a su intérprete en la toma de decisiones.▪ Mantener una mirada empática al momento de brindar atención, para generar un vínculo de confianza.▪ Contar con alternativas de comunicación no oral con el paciente, entre dichas opciones tenemos a los gestos, mímicas, material visual, o lenguaje de señas.▪ Valorar el nivel de captación de la información brindada y los resultados obtenidos, para asegurar el entendimiento del usuario pediátrico.▪ Brindar información acerca de los cambios de la niñez a la adolescencia.▪ Ayudar en la mejora de la comunicación entre la familia y el usuario.▪ Emplear como apoyo de intercomunicación los ofrecidos por profesionales capacitados en la comunicación con personas con discapacidad auditiva. Interpretes.▪ Establecer destrezas de inclusión en la sociedad.

- Evaluar actitudes de problemas relacionados a la violencia y problemas de aprendizaje.
- Integración del usuario en actividades recreativas.
- Evitar la canalización de vías periféricas para hidratación o medicación, en miembros superiores, debido a que limita la comunicación mediante lenguaje de señas o gesticulación corporal.
- Evitar el forzar la realización de procedimientos en ausencia de entendimiento o del cuidador/interprete.²³

Conclusiones

Se propuso un instructivo de comunicación con el paciente pediátrico con discapacidad auditiva, en el ámbito de salud, el cual cuenta con ilustraciones didácticas del lenguaje de señas básico utilizado por niños sordos, el mismo que se presume será de gran ayuda para facilitar el proceso de atención de enfermería, brindado hacia esta población.



Referencias Bibliográficas

- 1 EcuRed contributors. Ciclo vital. [Online].; 2015 [cited 2019 mayo 13]. Available from: https://www.ecured.cu/index.php?title=Ciclo_vital&oldid=2513148.
- 2 EcuRed contributors. Discapacidad. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo]. Available from: <https://www.ecured.cu/index.php?title=Discapacidad&oldid=3021990>.
- 3 Ministerio de Salud Pública. Consejo nacional para la Igualdad de Discapacidades- CONADIS. [Online].; 2019 [cited 2019 Mayo. Available from: https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/?fbclid=IwAR2OcqS8_Wwx2MgiPKxrH9J73FpibVzwoN5nwy9WcrfjuHsR17sXREng6dE.
- 4 Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador de 2007-2008. Constitución de la República del Ecuador; 2008.
- 5 Ministerio de Salud Pública, Red Pública Integral de Salud, Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS Quito; 2015.
- 6 Barranco Morente , Ventura Puertos P, Coronado Carvajal P. Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas. Index de Enfermería. 2016; XXV(4).
- 7 Roman Gabriel, Diccionario de lengua de señas ecuatoriano. [Online].; 2019 [cited 2019 Septiembre. Available from: <http://201.159.222.126/~platafor/diccionario/>