

Licenciatura en Enfermería
Trabajo Final Integrador

Autores: Guillermo Gustavo Estanga
Luna Laura Edith

**COMPETENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON
DISCAPACIDAD AUDITIVA**

2026

Tutor: Lic. Juan José Solís



Citar como: Bustamante J, Perez J, Pintos C, Velázquez A. Las plataformas digitales en el desarrollo de habilidades sociales. [Trabajo Final de Grado]. Buenos Aires: Universidad ISALUD; 2026.

Dedicatoria:

A todos los profesionales de enfermería que saben que la atención del paciente debe estar a la altura de las necesidades de este.

AGRADECIMIENTOS

A CADA DOCENTE QUE NOS ACOMPAÑO EN ESTOS AÑOS Y NOS BRINDO DE FORMA AMENA TODO SU CONOCIMIENTO PARA QUE SEAMOS MUY BUENOS PROFESIONALES. ESPERAMOS CUMPLIR CON EL LEGADO ENCOMENDADO.

A NUESTRAS FAMILIAS Y AMIGOS QUE NOS ACOMPAÑARON Y APOYARON EN CADA INSTANCIA VIVIDA Y FUERON UN GRAN REMANSO DONDE DESCANSAR EN LOS MOMENTOS DE TENCION.

A NUESTROS COMPAÑEROS. A LOS QUE LLEGARON HASTA ESTA INSTANCIA JUNTO A NOSOTROS Y TAMBIEN A LOS QUE POR DISTINTAS SIRCUNSTANCIAS QUEDARON EN EL CAMINO. POR HACER MAS AMENA CADA CLASE Y POR LOS DEBATES SURGIDOS EN CLASE, DE LOS CUALES SE APRENDIO MUCHO.

GRACIAS; ¡INFINITAS GRACIAS A TODOS!

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo investigar qué competencia poseen trabajadores enfermeros al momento de la atención y frente personas con discapacidad auditiva. Teniendo presente las distintas opciones que existen para poder comunicarse, la riqueza de la lengua española, la importancia de que el receptor entienda el mensaje (en el ámbito de salud especialmente) puesto que el posterior tratamiento es importante. así mismo concientizar sobre la comunidad sorda y su idioma, el cual posee una gramática propia y diferente a la que utilizamos los oyentes (el 80% de la sociedad) y que, si bien están dentro del colectivo de discapacidad, el derecho a una atención adecuada y adaptada a sus necesidades constituye parte de sus derechos que poseemos todos los individuos.

Palabras clave: discapacidad, sordo, competencia, atención, enfermería, comunicación, hipoacusia severa.

ABSTRACT

This research aims to investigate the competencies of nursing staff when providing care to individuals with hearing disabilities. It considers the various communication options available, the richness of the Spanish language, and the importance of the recipient understanding the message (especially in the healthcare setting), given its relevance to subsequent treatment. Furthermore, it seeks to raise awareness about the deaf community and their language, which has its own grammar distinct from that used by hearing people (80% of society). While deaf individuals are part of the disability community, their right to appropriate and adapted care is a fundamental human right.

Keywords: disability, deaf, competency, care, nursing, communication
severe hearing loss.

Resumo

Esta pesquisa tem como objetivo investigar as competências da equipe de enfermagem no atendimento a pessoas com deficiência auditiva. Considera as diversas opções de comunicação disponíveis, a riqueza da língua espanhola e a importância da compreensão da mensagem pelo receptor (especialmente no contexto da saúde), dada a sua relevância para o tratamento subsequente. Além disso, busca conscientizar sobre a comunidade surda e sua língua, que possui gramática própria, distinta da utilizada pelas pessoas ouvintes (80% da sociedade). Embora as pessoas surdas façam parte da comunidade de pessoas com deficiência, seu direito a um atendimento adequado e adaptado é um direito humano fundamental.

Palavras-chave: deficiência, surdez, competência, atendimento, enfermagem, comunicação, perda auditiva severa.

Índice

Capítulo I

Introducción	1
Planteamiento del problema científico	2 y 3
Supuesto/ hipótesis	3
Justificación	4
Objetivos	5

Capítulo II

Marco teórico	
Marco contextual.....	6 a 8
Marco conceptual.....	9 a 14

Capítulo III

Metodología de investigación.....	18
Cuadro de operacionalización.....	19
Aspectos éticos de la investigación.....	20

Capítulo IV

Resultados.....	21 a 37
Interpretación de la información.....	38

Capítulo V

Discusión de los resultados.....	39 a 40
---	----------------

Capítulo VI

Conclusión.....	41 a 42
Bibliografía.....	43 a 44
Anexo.....	45 a 49

Capítulo I

INTRODUCCION.

A nivel mundial la pérdida auditiva es considerada la cuarta causa de discapacidad, más del 5% de la población padece de hipoacusia. En la siguiente bibliografía se busca describir e identificar los sistemas de comunicación que tiene el personal de enfermería para la atención humanizada al paciente con discapacidad auditiva, ya que el sistema de comunicación facilita la interpretación del dialogo y la comprensión del mensaje. Los resultados arrojados establecen que el personal de enfermería posee un nivel bajo de conocimiento de los sistemas de comunicación para personas con esta discapacidad. En la actualidad viven en el mundo alrededor de 1,500 millones de personas con algún grado de Discapacidad Auditiva (DA). Torres Jara Andrea Cristina, Maldonado Pacuna Julissa Roció (2024) En México al año 2020 se contabilizaron un total de 4,250,910 y en Sonora 83,482 Este tipo de situación es definida en México por la NOM-015-SSA3-2012 como la restricción en la función de percepción de sonido externo, que a su vez limita la capacidad de comunicación.

Para enfermería esta área representa una variable importante para el desarrollo de la disciplina y el cuidado de enfermería. Cuando se habla de limitantes en la comunicación automáticamente hablamos también de barreras para el cuidado, debido a que la comunicación enfermera(o)-paciente en el Proceso de Atención en Enfermería (PAE) es un aspecto clave para el desarrollo de intervenciones objetivas y eficientes, al tratarse de una persona con esa dificultad. Quiñones Lucero Lourdes, Encinas Bojórquez Jacqueline Alejandra (2023). En nuestro país, la profesionalización de la enfermería está basada en los conocimientos sobre el cuidado y la atención para preservar la salud de la persona. Existen varias formas de comunicación en función de las características socioculturales y físicas de la persona, e incluso la existencia de algún tipo de discapacidad, que condiciona la interacción con el entorno e impide una participación plena y efectiva en igualdad de condiciones a los demás. Según la OMS las personas con discapacidad son particularmente vulnerables a las deficiencias que presentan los servicios tales como la atención de salud, la rehabilitación y la asistencia y apoyo. En el ámbito de la salud, la comunicación, es la herramienta esencial para conocer las necesidades del paciente y para la ejecución de distintos procedimientos cuando se encuentra hospitalizado, cuando esto se ve impedido hay comienzan los problemas. Por eso sería necesario que los profesionales de enfermería conozcan los principios del lenguaje de señas desarrollen habilidades para su uso efectivo durante la atención a los pacientes sordos. Arancibia, Chávez, Martínez, Miranda (2017)

Planteamiento del problema científico

Como sabemos, la comunicación es una parte esencial en la vida de las personas. Ella nos permite interactuar con el entorno, sociabilizar con otras personas, comunicar e informarnos. La comunicación en sí misma posee una riqueza incomprensible y a veces inalcanzable. Puede demostrar poder, paciencia, ira, aceptación, atención, empatía... no obstante a veces es desestimado alguno de estos aspectos. Quizás porque la sociedad está acostumbrada a seguir prototipos o estereotipos en el actuar diario. Por ejemplo, nosotros dominamos el idioma español o castellano y este idioma a su vez, posee modismos propios de nuestro país. Pero, no acepta completamente otro idioma o dialecto (propio de una comunidad generalmente minoría) que no sea el usado por la mayoría de la sociedad. La comunicación, como proceso, muchas veces se ve impedida por distintas situaciones o circunstancias. Como puede ser el caso de una persona con hipoacusia, sobre todo si es moderada o severa. En el ámbito laboral, sobre todo en el ámbito de salud y más específicamente en el área de enfermería, es crucial la comunicación. Puesto que conlleva el cuidado de la salud de una persona con discapacidad. Retomando brevemente lo que es la comunicación, vale recordar los distintos tipos de comunicación que existen; verbal, escrita, no verbal, visual y que pertenecen a grupos como según el medio utilizado, según la dirección del mensaje, según la intención y según el contexto. Volviendo al tema que nos queremos enfocar, el personal de enfermería del upa 4 la matanza, hace uso de estos tipos de comunicación; en sus variadas formas y al momento de la atención del paciente, pero ¿cuál es la habilidad que tiene (si la tiene) al momento de atender una persona con discapacidad auditiva? ¿qué tipo de comunicación usa? ¿resuelve inmediatamente o entra en pánico? ¿sabe que existe una comunidad sorda, la cual es minoría, pero que posee un idioma propio el cual tiene su propia gramática? Los enfermeros no reciben suficiente capacitación en lenguaje de señas argentina, ni en otras formas de comunicación. No hay protocolos claros en el upa sobre como atender personas hipoacúsicas. Faltan recursos, interpretes, carteles con dibujos, tableros de comunicación. El ambiente no ayuda, ruido excesivo, poca luz, uso de barbijo que impide comprender, miedo o prejuicios "no sé cómo hablarle" evita el contacto. No hay tecnología accesible, pantallas con texto, luces en vez de timbres. Casi no hay conexión con la comunidad sorda. Se puede cometer errores porque el paciente no entiende o no puede explicar bien sus síntomas. El paciente se siente maltratado o excluido, lo que genera desconfianza; se da una atención incompleta sin educación clara para el cuidado. El equipo de enfermería se siente estresado o frustrado. Existe el riesgo de problemas legales, porque la accesibilidad y la atención son un derecho.

Por eso mismo, la comunicación debe ser adaptada, mirar al paciente al hablar, vocalizar sin exagerar, usar gestos, escribir indicaciones, usar dibujos, en lo posible aprender lo básico de lengua de señas. Garantizar la seguridad, hay que confirmar que el paciente comprendió los tratamientos y procedimientos. Entregar instrucciones por escrito o formato visual. Incluir familiares o interpretes cuando sea necesario. Siempre se debe tener actitud profesional, mostrar empatía y paciencia. respetar el derecho del paciente a una comunicación clara. Promover la capacitación del personal en accesibilidad comunicacional.

Por lo dicho anteriormente nos lleva a formular la siguiente pregunta: ¿Cuál es la competencia que tiene el personal de enfermería para la atención adecuada a pacientes con discapacidad auditiva severa en UPA 4 cito en González Catán en el periodo de Marzo – Mayo del año 2026?

SUPUESTO: (Hipótesis)

El personal de enfermería del UPA 4 La matanza no cuenta con la formación/preparación necesaria para comunicarse adecuadamente con personas con discapacidad auditiva severa entre marzo y mayo de 2026.

JUSTIFICACION

Relevancia Social: Este tema tiene una importante dimensión social puesto que proporciona soluciones a las desigualdades en salud vividas por las personas con discapacidad auditiva. La capacitación permitirá una atención más inclusiva, humanizada y equitativa, ayudando así a eliminar las barreras de comunicación en los servicios de salud. Fortaleciendo la confianza entre la comunidad con discapacidad auditiva y los servicios de salud. En otras palabras, la enfermería no solo brinda cuidados clínicos, sino que también actúa como agente de transformación social, eliminando barreras de comunicación y garantizando un trato digno e inclusivo.

Institucional: Dentro de la institución hospitalaria, el fortalecimiento de habilidades en el manejo de pacientes con discapacidad auditiva permitirá cumplir con las políticas de calidad en la atención, así como con la normativa vigente en inclusión en salud, aumentando así el reconocimiento institucional en el manejo de grupos vulnerables. De este modo la institución garantizará el derecho a la salud sin discriminación, y se contribuirá a la inclusión social de las personas con discapacidad auditiva severa. Se fortalece la confianza de la comunidad hacia los servicios públicos de salud para que cuando asistan puedan ser atendidos adecuadamente, con las herramientas y conocimientos que se necesita para mejorar su atención.

Profesional: Durante y a lo largo de esta investigación se destacará la importancia del rol de la Enfermería Comunitaria la cual radica su capacidad para abordar las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades, buscando fomentar la salud, la prevención de enfermedades y accidentes en la población a su cargo, así como también destacar la importancia de reconocer el campo de trabajo, a los referentes del lugar y a la población en sí. El personal de enfermería tiene que garantizar que el cuidado sea seguro, digno y humanizado, para aportar a la reducción de brechas de exclusión que afectan a las personas con discapacidad. Proyecta una imagen profesional comprometida con la diversidad y los derechos humanos, lo que beneficia la confianza de la comunidad en el personal de enfermería.

OBJETIVOS.

Objetivo General:

Evaluar la competencia del personal de enfermería para atender adecuadamente a pacientes con discapacidad auditiva severa.

Objetivos específicos:

- Categorizar a la población demográficamente.
- Describir el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre comunicación con personas con discapacidad, especialmente auditiva.
- Identificar las estrategias utilizadas por el personal de enfermería, para atender a pacientes con discapacidad auditiva severa.
- Determinar si el personal de enfermería ha recibido formación específica sobre atención a personas con discapacidad auditiva.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Marco contextual

Cóceres Ana María, Rovira Malvina Soledad (2020) “la comunicación entre el enfermero y el paciente con discapacidad auditiva” **Resumen:** Esta barrera en la comunicación es percibida muchas veces como desatención, falta de motivación y hasta incluso confundida con deficiencia mental, antes de ser conocida la discapacidad de la persona, por el personal de salud. **Metodología:** cuantitativa, descriptiva, transversal. **Objetivo general:** Describir la formación para la comunicación con pacientes con discapacidad auditiva que presenta el personal de enfermería de un hospital público de la ciudad de Corrientes en el año 2020. **Objetivo específico:** Identificar las características sociodemográficas del personal de enfermería en relación con edad, sexo, tipo de servicio. **Resultados:** los profesionales colaboraron con entusiasmo para esta investigación y mostraron mucho interés en la formación acorde para atender de manera adecuada a pacientes con esta patología. **Conclusión:** La investigación muestra que los profesionales desean recibir formación en la comunicación con los pacientes con discapacidad auditiva.

“Estrategias de comunicación de los profesionales de la salud con las personas con discapacidad auditiva”. **Resumen:** Las personas con deficiencia auditiva se enfrentan a varias barreras en los servicios públicos, especialmente en los servicios de salud, hay indicadores que señalan que las desigualdades en el acceso a los servicios de salud van en aumento, especialmente las que se relacionan con la barrera lingüística. **Método:** revisión integradora. **Objetivo:** identificar estudios en la literatura científica sobre la comunicación entre los profesionales de la salud y las personas con deficiencia auditiva en la prestación de cuidados. **Resultados:** la mayoría de los profesionales reconoce no haber recibido durante su formación, material que los instruya para la atención de personas con hipoacusia y al mismo tiempo refieren no poder asistir correctamente a estos pacientes. **Conclusión:** es necesario invertir en la capacitación de los profesionales de la salud en LIBRAS para que haya una comunicación más efectiva que contribuya a mejorar la práctica asistencial.

Andrade Romina Vanesa, Distefano Maira, Quiroga Mónica Ceferina (2012) “Formas de comunicación del personal de enfermería ante pacientes con discapacidad auditiva”.

Resumen: el proceso de la comunicación siendo tan fundamental a veces se ve impedido cuando se trata con personas con discapacidad auditiva, es importante tener en cuenta que estas personas también se enferman y por lo tanto requieren atención de salud. **Método:** El diseño utilizado en la investigación es cuantitativo, prospectivo, transversal, descriptivo.

Objetivo general: Identificar las formas de comunicación que adopta el personal de enfermería en los servicios de Guardia para abordar al paciente con discapacidad Auditiva.

Objetivos específicos: Identificar si las habilidades comunicativas de los enfermeros dificultan la relación entre el enfermero y el paciente con discapacidad auditiva. **Resultado:** los profesionales reconocen la falta de formación en el tema de hipoacusia y resaltan la importancia de poder brindar una buena atención y que para eso necesitan contar con las herramientas necesarias. **Conclusión:** los profesionales manifestaron que no recibieron instrucción para comunicarse con pacientes con discapacidad auditiva mientras cursaron sus estudios, finalmente todos concluyeron que existe una falta de capacitación adecuada en cuanto a las formas de comunicación

Ayala Martínez Venus Atenea, Sonia Herrera Justicia (2023) “Estrategias comunicativas entre profesionales sanitarios y personas con pérdida de audición”.

Resumen: Las relaciones interpersonales son muy importantes en cualquier entorno, pero más aún en el sistema sanitario, lugar donde estas personas encuentran más impedimentos, siendo la más importante, la barrera comunicativa. **Método:** Búsqueda de evidencias siguiendo el modelo PRAXIS. **Objetivo general:** Conocer las diferentes estrategias comunicativas, basadas en la evidencia, para mejorar la calidad asistencial entre el personal sanitario y las personas con pérdida de audición. **Resultado:** se reconoce la pérdida de autonomía del paciente al necesitar un intérprete que haga de mediador en la comunicación con el profesional. Aluden utilizar métodos como escritura para comunicarse, pero admiten que la recepción no termina siendo clara. **Conclusión:** importante para satisfacer sus necesidades. Es por ello que hay que conocer diferentes estrategias para establecer una relación terapéutica de calidad, dando lugar a una comunicación afectiva con estas personas. Existen diferentes canales de comunicación.

Maldonado Pucuna Julissa Rocío, Moreta Chicaiza Daysi Lizbeth (2024)” Sistema de comunicación de enfermería para la atención humanizada al paciente con discapacidad auditiva”. Resumen: Los pacientes con discapacidad auditiva y los profesionales de salud, han experimentado ciertas barreras de comunicación durante la atención, especialmente la falta de intérpretes, desconocimiento del lenguaje de señas, carencia de recursos tecnológicos en las áreas de salud y falta de empatía. **Método:** es un estudio documental, descriptivo, de corte transversal, de tipo bibliográfico. **Objetivo general:** investigar el sistema de comunicación de enfermería para la atención humanizada al paciente con discapacidad auditiva. **Resultado:** a pesar de reconocer la barrera existente, en cuanto a comunicación se refiere, con personas con hipoacusia, no se facilitan herramientas ni material que acerque al tema. Así mismo, los profesionales no reclaman la necesidad de formación a fin para poder brindar una atención correcta. **Conclusión:** El desconocimiento del lenguaje de señas incluyendo la falta de intérpretes, ausencia de empatía, carencia de iniciativas comunicativas por parte del personal de salud y la falta de implementación de recursos tecnológicos adecuados en las áreas hospitalarias son barreras de comunicación que enfrentan las personas con discapacidad auditiva durante la atención sanitaria, lo que conlleva a que no se brinde una atención inclusiva y equitativa.

Marco conceptual:

Competencia: La competencia es un término con varios significados, que puede referirse a la capacidad de una persona para realizar una tarea de forma eficaz, abarcando conocimientos, habilidades y actitudes. También puede referirse a la rivalidad entre personas o empresas por un mismo objetivo. Además, en contextos jurídicos y de la administración, la competencia es la potestad de un organismo para actuar en un ámbito específico, mientras que en biología se refiere a la lucha por recursos limitados entre individuos o especies. El autor Guy Le Boterf en su libro “de la compétence: essai sur un attracteur étrange” (1994) desarrolla la idea de que la competencia es un saber actuar con pertinencia en situaciones profesionales. Allí explica cómo las personas recurren a sus saberes, habilidades y actitudes para resolver situaciones concretas. En otro libro “construire les compétences individuelles et collectives” (1999) (2008, 2da. Edición) habla de construir competencias, tanto individual como en equipos de trabajo y que la misma se desarrolla en la acción, la colaboración y la reflexión sobre la práctica. En un 4to. Libro “professionaliser: le modèle de la compétence” define al personal competente como aquel que aprende de la experiencia y reflexiona sobre su práctica. Por otro lado, el autor Philippe Perrenoud, en su teoría “construir competencias desde la escuela” (2da. Edición, México. Pag 35 parr. 3, 2011) dice que una competencia puede funcionar como recurso, y movilizarse mediante competencias mayores. Es así como, para llegar a un acuerdo, identificar lo que se espera, encontrar un punto de entrada en el sistema de pensamiento de un interlocutor o comprender sus intenciones, nosotros movilizamos una competencia más “pequeña” que podemos denominar “saber escuchar activamente y con empatía a un interlocutor”. Esta moviliza a su vez, competencias aún más específicas, por ejemplo, “saber hacer una buena pregunta” insistamos aquí simplemente respecto a estas dos caras de toda competencia, que puede, según el momento, movilizar recursos o funcionar ella misma como recurso en beneficio de una competencia más amplia. En la teoría “de principiante a experto: excelencia y poder en la práctica clínica dentro de la profesión de enfermería” de Benner Patricia (1982) clasifica en cinco etapas la competencia del personal de enfermería: principiante, principiante avanzado, competente, competente avanzado, competente experto. Y hace referencia a un periodo de tiempo en el cual se logra alcanzar el estándar máximo (según su teoría) como enfermero/a. Pero ¿Qué es la competencia en enfermería? Es poseer un conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes que permiten al profesional a dar cuidados correctos, éticos y de calidad a cada paciente y su familia. Debe tener presente conocimientos científicos y técnicos con los cuales fundamentar sus acciones, y que a su vez le ayudaran a realizar técnicas y procedimientos diversos con el uso correcto de insumos y

equipos. También poseer empatía, respeto, mantener la privacidad y confidencialidad con el paciente, no olvidemos del pensamiento crítico que debe dirigir cada acción. Y recurrir siempre a una comunicación efectiva, tanto con el equipo de trabajo, como con el paciente y sus familiares.

En el libro “el sistema integral de calidad en salud, una mirada crítica” (2014) en el capítulo “calidad de atención, principales conceptos” pág. 23 a 25 dice: “Siguiendo los desarrollos propios de la industria, Avedis Donabedian fue el primero en lograr consenso, tanto en el ámbito académico como en el de la prestación de servicios, en la aplicación de conceptos para la evaluación de la calidad de la atención. En 1966 publica un texto en el que sienta las bases de la evaluación sistémica de la calidad de la atención médica y sostiene que “...el propósito de la evaluación de la calidad es ejercer una vigilancia constante para que cualquier alejamiento de las normas pueda ser detectado tempranamente y corregido” (Donabedian, 1966). En este trabajo fundacional, Donabedian plantea la necesidad de centrar la evaluación del desempeño de la atención de la salud en la relación entre el médico, el contexto hospitalario y el paciente que demanda atención. Aquí se observa un énfasis preponderante del hospital como protagonista exclusivo del sistema sanitario, por lo que será el sitio donde dé inicio el desarrollo de los conceptos teóricos de la calidad. Acerca de lo que debe entenderse por calidad, en el texto se afirma que “...los criterios de calidad no son nada más que juicios de valor que se aplican a distintos aspectos, propiedades, componentes o alcances de un proceso denominado atención médica”. Es decir, la evaluación de la calidad debe delimitar al proceso de atención y definir su desempeño ideal, a fin de compararlo con lo realizado por un servicio o un profesional particular en un momento determinado. Esta es la razón por la que, desde entonces, los principales esfuerzos se han dirigido a precisar los elementos que componen el proceso de atención y las características que lo definen (efectivo, seguro, satisfactorio, y otros). Paralelamente, se han realizado esfuerzos en la búsqueda de indicadores, patrones, escalas de medición, fuentes de información, validez de la misma y técnicas de muestreo; todas herramientas que permiten medir el grado de cumplimiento de dichas características en relación con una situación deseada. El modelo original de Donabedian explora la calidad de la atención a través de definir lo que llama el módulo más simple de atención, es decir, el tratamiento que proporciona un profesional de la salud de forma individual a un paciente dado, con un episodio de enfermedad claramente definido. Este tratamiento propone dividirlo en dos aspectos diferenciados, aunque íntimamente relacionados. Por un lado, lo referido a la aplicación de la ciencia y la tecnología de la

medicina –y otras disciplinas complementarias– al manejo de un problema de salud; a este aspecto lo denominó calidad técnica de atención. Por otro lado, se encuentra el aspecto que se relaciona con el vínculo alcanzado por el profesional de la salud y el paciente, en términos de interacción social, económica y cultural; al cual Donabedian denomina calidad interpersonal (Donabedian 1984). De ambos aspectos, la calidad técnica es considerada como la base del modelo ya que consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda el máximo de beneficios para la salud, sin aumentar con ello los riesgos. Si la medicina fue definida muchas veces como la ciencia y el arte de proteger o recuperar la salud, esta propiedad de la calidad correspondería a la “ciencia” de la salud. Esta relación que se presenta entre los riesgos y beneficios en la atención de la salud permite al profesional optar por aquella práctica de atención que, se espera, pueda proporcionar a un paciente determinado el más completo bienestar. A este balance Donabedian lo denomina modelo unificador (Donabedian 1984).

Calidad de atención: en un sentido general y aplicable a cualquier ámbito (salud, educación, servicios, etc.), se define como el grado de excelencia con que se brinda un servicio para satisfacer las necesidades, expectativas y derechos de las personas usuarias. En el ámbito de la salud, se define como el conjunto de características y acciones del servicio de salud que aseguran que la atención brindada a las personas sea efectiva, segura, oportuna, equitativa, eficiente y centrada en el paciente, con el objetivo de lograr los mejores resultados posibles en salud. En la publicación “Fundamentos de calidad de servicio, el modelo SERVQUAL” de la Revista Empresarial, ISSN 1390- 3748, Vol. 13, N.º. 2, (2019), págs. 1-15 donde participaron los siguientes autores; Bustamante, Miguel Alejandro Zerda-Barreno, Elsie Ruth ; Obando, Francisco ; Tello-Sánchez, Michelle Gioconda ; el primero de la universidad de Talca y los demás de la universidad de Santiago de Guayaquil, más precisamente en la página 2 de la publicación dice: “Por otra parte, se ha definido la calidad como una adecuación al uso, lo que significa que el producto o servicio satisface las necesidades de un cliente, es decir, el producto, se adapta adecuadamente al uso que espera un determinado cliente, de acuerdo con las necesidades del cliente, el producto y la forma cómo este se adapta al uso del cliente (Schroeder, 1992). Adicionalmente, Aguayo (1993), señala que la calidad debe ser considerada desde el punto de vista del consumidor, en tanto la calidad es todo aquello que realza el valor de un servicio o producto, por supuesto, en opinión de un cliente determinado.

Horowitz (1991) define, desde su particular perspectiva, que “la calidad es el grado de excelencia que la empresa ha escogido alcanzar para satisfacer a su mejor clientela, representando al mismo tiempo, la medida en que se logra dicha calidad”. En el ámbito de la salud, esto sería la correcta atención a cada paciente, de la forma adecuada. Por otro lado, en la REVISTA GERENCIA Y POLITICAS DE SALUD vol. 6 n° 13. Bogotá, julio/diciembre de 2007 en el punto 1, párrafos 2,3 y 4 del artículo cuyo nombre es “Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos” expresa: “De acuerdo con el Informe sobre la salud del mundo del año 2006 de la OMS (citado en la II Conferencia Nacional de Salud), cuando se piensa en un sistema de salud la evaluación de la calidad debe tener en cuenta tanto la dimensión macro como la micro, con el fin de equilibrar los análisis y evitar su reducción, como se hace comúnmente, a solo la última dimensión. Un sistema de salud bueno y equitativo (macro) y una atención de salud buena y suficiente (micro) son tales, si responden a estándares de calidad establecidos, a la manera de requerimientos por parte de las sociedades y los individuos, en el marco de sus perspectivas, valores y principios. En la dimensión macro predominan los estándares de calidad a nivel del sistema, sean estos implícitos o explícitos, con base en valores sociales y paradigmas internacionalmente aceptados. Es en correspondencia con estos estándares que una sociedad espera que su sistema de salud sea justo, equitativo, universal, solidario, eficiente, eficaz, democrático, participativo, descentralizado, integrado, etc. Un indicador de este estándar es el “desempeño del sistema de salud”. En la dimensión micro predominan los estándares de calidad apoyados en la percepción, sensación, vivencia, satisfacción y situación de salud del usuario. Desde este punto de vista, se espera que la atención de salud sea accesible, oportuna, rápida, limpia, segura, eficaz, cómoda, respetuosa de la dignidad, de los derechos, la confidencialidad y privacidad del usuario, atenta a su consentimiento informado, integral y continua. Los indicadores específicos de esta dimensión tendrán una variabilidad amplia dependiendo de los atributos seleccionados, lo que se expresa en una atención de salud percibida por los usuarios como “atención mala e insuficiente”, siendo el indicador más característico la insatisfacción del usuario. En esta misma línea, ya más específicamente en el ámbito de la salud, la calidad de atención se define como el conjunto de características y acciones del servicio de salud que aseguran que la atención brindada a las personas sea efectiva, segura, oportuna, equitativa y centrada en el paciente. Con el objetivo de lograr los mejores resultados posibles en salud. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud dice que la calidad de atención implica que los servicios de salud mejoren el estado de salud de quienes los reciben, respondan a las necesidades y referencias de los pacientes, utilicen los recursos de manera adecuada,

evitando daños o desperdicios. En resumen, una atención de calidad es la que combina competencia técnica, trato humano y resultados positivos para el paciente, pero ¿qué pasa cuando la atención debe ser brindada a una persona con discapacidad auditiva? ¿se proporciona calidad? Veamos primero qué es discapacidad. Como definición de discapacidad se entiende una condición que ocurre cuando una persona tiene alguna dificultad física, mental, intelectual o sensorial que, junto con las barreras del entorno, limita su capacidad para realizar ciertas actividades o participar plenamente en la sociedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), la discapacidad no depende solo del problema que tenga la persona, sino también de cómo el entorno y las actividades de los demás pueden dificultar o facilitar su vida diaria. Desde el campo de la salud, se entiende que la discapacidad no solo requiere atención médica, si no también apoyo social, accesibilidad y oportunidades para que cada persona pueda desarrollar sus capacidades y tener una buena calidad de vida. El autor Oliver Michael (1990) plantea que la discapacidad no está en la persona, si no en la sociedad que no elimina las barreras físicas y actitudinales. Por eso, con un enfoque político y social dijo: “la discapacidad es el resultado de la opresión social y la exclusión de las personas con limitaciones”. Desde un enfoque médico y psicológico los autores Kaplan Robert M. y Saddock Dennis P. (2003) consideran a la discapacidad como “una limitación de la funcionalidad” derivada de una alteración física o mental. Desde la perspectiva de derechos humanos y justicia social, encontramos a la autora Sen Amartya en el libro *Enfoque de las Capacidades* (1999) dice: “la discapacidad es una restricción de las capacidades reales que una persona tiene para llevar la vida que valora” y según Naciones Unidas, en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) define que “las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás” y por último, Barbero Jesús Martín (1998) con un enfoque comunicacional y sociocultural, concibe la discapacidad como una construcción cultural donde los medios, la educación y la sociedad generan imaginarios que pueden incluir o excluir a las personas. Como sabemos existen varios tipos de discapacidad, por ejemplo, motora: una persona imposibilitada de caminar y que se maneja en una silla de ruedas a causa quizá de un accidente o alguna patología que le quitó la movilidad de sus piernas. Una discapacidad cerebral, que según su grado puede también impedir la movilidad y ser totalmente dependiente de otra persona o bien, autovalerse en muchas cosas y desarrollarse casi normalmente a diario. La discapacidad visual muchas veces congénita a causa de una bacteria, un virus... también existe la sordera,

generalmente congénita y la persona no ve, ni tampoco oye. Pero con una buena estimulación temprana y la tecnología de hoy, logran desarrollarse y ser casi autónomos en su vida. Es importante también aclarar, en el DMS III (*) desde 1980, el trastorno del espectro autista (TEA) y el trastorno generalizado del desarrollo (TGD) ya se consideraban discapacidades, aunque recién en la década del 90, la OMS y la ONU lo consideran una discapacidad y esto se oficializa en la cuarta edición del DMS IV en el año 1994. Y en Argentina tiene reconocimiento legal por medio de la ley 27.043 desde el año 2014. Pero la discapacidad en la que queremos centrarnos es la discapacidad auditiva. Y al momento de buscar una definición, encontramos varios autores dando su definición. Por ejemplo, en un artículo de la revista científica *UJA*, el autor J C García (2015) define a la discapacidad auditiva como “la pérdida o anormalidad de la función anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo, y tiene su consecuencia inmediata en una discapacidad para oír” y en la misma revista, la autora Lourdes B. Rodríguez de Guzmán la define como “una discapacidad para oír, lo que implica, entre otros, un déficit en el acceso al lenguaje oral”. Luego, en un artículo de página web, la autora Vanesa Santos Hernández, *journal.auditio.com* (2006) define la discapacidad auditiva como “restricción o ausencia debida a una insuficiencia de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considere normal para el ser humano”. Como podemos leer, todas las definiciones coinciden que la discapacidad auditiva genera limitaciones en las personas que la poseen y puede afectar desde su desarrollo del lenguaje, hasta su educación y ya en la vida adulta el encontrar un trabajo digno. Luego de haber expuesto algunas definiciones de lo que es la discapacidad auditiva, trataremos de dar más claridad al tema, citando autores que nos detallan sobre la misma; de los autores y estudiantes de la universidad de Guadalajara, Moisés Reynoso Remus, Carmen Arévalo Castellón, en un artículo de la revista científica *Vínculos, Sociología, Análisis y Opinión* (2014) pág. 113 a 115, podemos leer que según la OMS en el año 2013 el 15% de la población del orbe padece alguna discapacidad y que respecto a la discapacidad auditiva calculaban unos 360 millones de personas afectadas. También define “sordo” como todo individuo cuya agudeza auditiva le imposibilita aprender su propia lengua, cursar la educación básica con aprovechamiento y tener una participación adecuada en las actividades normales conforme a su edad. Vale aclarar que los términos “pérdida auditiva”, “discapacidad auditiva”, o “sordera” pueden utilizarse como sinónimos; lo que ya no está permitido es referirse a ellos como “sordomudos” porque su limitación es exclusivamente auditiva. Las cuerdas vocales de las personas sordas, por lo regular no están afectadas, además, actualmente todas las personas sordas hablan, aunque de diferente forma que las personas oyentes. Sin embargo, vale aclarar que, en la convención

internacional de las personas con discapacidad, remarca la importancia de priorizar la dignidad de persona ante una discapacidad que posea cualquier individuo. Ahora bien, existen distintos tipos y niveles de sordera y se clasifican según la edad del comienzo de pérdida de la audición, según la estructura orgánica lesionada. Y a su vez, y en función del grado de pérdida o de la estructura lesionada se pueden dividir en tres tipos: de **conducción o transmisión**, donde la lesión está en las cavidades auditivas externas o medias. **Sordera neurosensorial**: donde la lesión se encuentra en el oído interno o los nervios que van al mismo cerebro (esta puede tener origen genético) **Sordera central**: donde las alteraciones del oído están relacionadas con los centros nerviosos auditivos (tálamo, corteza cerebral, etc.) Por último, existe también una clasificación cuantitativa o según el grado de pérdida auditiva: **pérdida ligera**: entre 20-40dB **Perdida moderada**: entre 40-60 dB. **Pérdida severa**: entre 60-90 dB. **Pérdida profunda**: superior a 90° dB. Según el modelo médico – biológico, durante muchos años, se planteó que, la discapacidad es un problema de la persona causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere cuidados médicos prestados en forma individual por profesionales. El tratamiento de la discapacidad está destinado a obtener la cura o una mejor adaptación de la persona o un cambio de conducta. La atención sanitaria se considera como cuestión primordial y en el ámbito político, la respuesta principal es la de modificar y reformar la política de atención a la salud.

MARCO LEGAL.

LEY 24901 NACIONAL (1997), CON EL NOMBRE “SISTEMA DE PRESTACIONES BASICAS EN HABILITACION Y REABILITACION INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.”

LEY PROVINCIAL 22431 (1887) CON EL NOMBRE “SISTEMA DE PROTECCION INTEGRAL A LOS DISCAPACITADOS”

SISTEMA DE PRESTACIONES BASICAS EN HABILITACION Y REHABILITACION INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Ley 24.901

LEY 22431. CAPITULO I

Salud y asistencia social

Art. 6° - El Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente de la Nación pondrá en ejecución programas a través de los cuales se habiliten, en los hospitales de sus jurisdicciones, de acuerdo con su grado de complejidad y al ámbito territorial a cubrir, servicios especiales destinados a las personas discapacitadas. Promoverá también la creación de talleres protegidos terapéuticos y tendrán a su cargo su habilitación, registro y supervisión.

Como podemos ver, en las dos leyes (nacional y provincial) se hace referencia a la atención que se debe brindar a las personas con discapacidad. De tal modo que la atención que se le brinda, sea de la manera adecuada y acertada a las necesidades de esta.

CONCLUSION

Este trabajo nos llevó a interiorizar en temas que no conocíamos en profundidad, nos ayudó a formarnos como futuros profesionales, los cuales deben tener empatía y trato humanitario sobre todas las cosas. Si bien sabemos que aún estamos a mitad del trabajo, el coordinar las tareas nos permitió sincronizar, llegado el momento, lo aportado por cada uno. Momentos de debate sobre conceptos y definiciones, enriquecieron los encuentros a veces presenciales, a veces virtuales. Entendimos que el trabajo en equipo es fundamental y que, si no tiramos para el mismo lado, hacia el mismo objetivo, los resultados pueden no ser los esperados. Pero acá estamos, caminando hacia la meta y más firmes en querer llegar. Pero por, sobre todo, en ser buenos profesionales que pongan todo lo aprendido al servicio de los pacientes, sin excluir a nadie. Ojalá que este trabajo sirva para que otros se interesen más en lo que es convivir con una discapacidad y las necesidades que esta genere en la persona que la tiene.

CAPITULO III

METODOLOGIA.

Tipo de investigación:

La presente investigación es de enfoque descriptiva.

Diseño de investigación:

Cuantitativa, transversal.

Universo:

Personal de enfermería del UPA 4 la matanza

Muestra y unidad de análisis:

Se tomarán 24 enfermeros del personal de enfermería del establecimiento mencionado

Unidad de Análisis:

Cada enfermero con título habilitante.

Criterios de selectividad:

Criterios de inclusión:

personal de enfermería con título habilitante en mano (terciario, universitario), posgrado.

antigüedad laboral mínima de 5 años

que posea una más de una fuente de trabajo

Criterios de exclusión:

auxiliares de enfermería,

médicos, administrativos,

antigüedad laboral menor a 5 años

que posean un único empleo

Instrumento de recolección:

Encuesta abierta y flexible, que será entregada en mano a cada participante incluido en la selección previa y de esta forma recopilaremos la información necesaria para nuestro trabajo.

OPERACIONALIZACION:

Variables simples: de 25 a 55 años, género, título habilitante.

Variables complejas: conocimiento, comunicación, accesibilidad.

VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR
VARIABLES SIMPLES.		
Edad	Años cumplidos	Números completos
Sexo	Genero	Masculino – femenino – otros
Nivel académico		Carrera terminada. Título Terciario – universitario – posgrados.
VARIABLES COMPLEJAS		
Competencia profesional	Adaptación para comunicar.	Empatía – paciencia - respeto.
Estrategia de comunicación	atención adecuada. Recursos disponibles.	Comunicación escrita – visual – mediación de familiar
Accesibilidad	Protocolos de atención.	Conoce ley de discapacidad. Se siente capacitado para atender a personas sordas.

Aspectos éticos de la investigación:

Autonomía: se expresa que toda persona es libre de poder participar en la presente investigación, y que si desean participar se les brindará la información necesaria.

Beneficencia: es un proceso en el que se van a ver los beneficios del estudio, así como las formas que va a ayudar en la mejora de nuevas estrategias de atención.

No maleficencia: la investigación a realizarse no causará ningún daño al participante, esto se relaciona con el principio de justicia.

CAPITULO IV

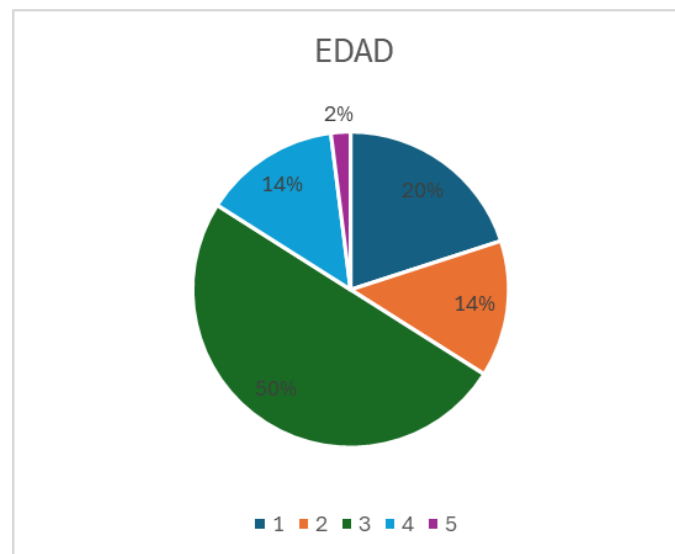
RESULTADOS

Tabla N° 1
EDAD DE LOS PARTICIPANTES

variable	F	F%
20-30	2	20%
31-40	5	14%
41-50	11	50%
51-60	5	14%
61	1	2%
totales	24	100%

Fuente: encuesta

Gráfico N° 1: VARIABLE EDAD DE LOS PARTICIPANTES



Fuente: tabla N° 1

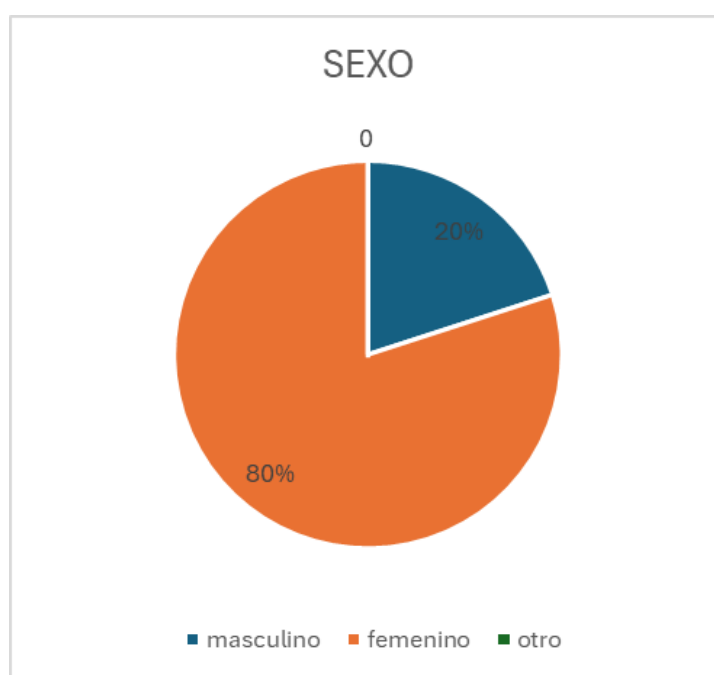
Análisis N°1: el gráfico N°1 muestra que el mayor porcentaje corresponde a la edad de entre 41-50 años, siendo este el 50%. Seguido por el 20% de personal de enfermería de entre 20 a 30 años, luego con el 14%, y conjuntamente, el personal de entre 31 a 40 años y 51 a 60 años. Por último, el grupo integrado por personal mayor a 61 años.

Tabla N°2
SEXO DE LOS PARTICIPANTES

variable	F	F%
masculino	5	20%
femenino	19	80%
otro	0	0
totales	24	100%

Fuente: encuesta

Gráfico N°2. SEXO DE LOS PARTICIPANTES



Fuente: tabla N°2

Análisis: del 100% de los encuestados, el 80% del personal de enfermería es de género femenino y el 20% es masculino.

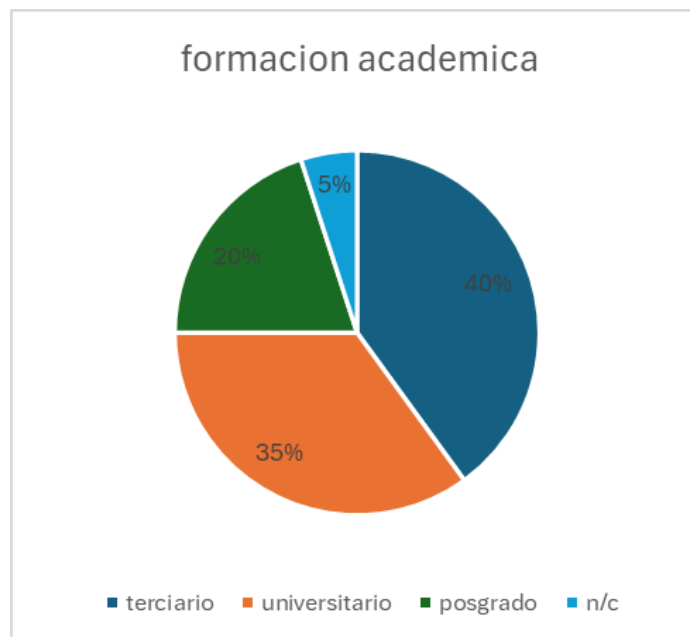
Tabla 3

FORMACION ACADEMICA.

variable	F	F%
terciario	9	40%
universitario	8	35%
posgrado	4	20%
n/c	3	5%
totales	24	100%

Fuente: encuesta

Gráfico 3. FORMACION ACADEMICA



Fuente: tabla N° 3

Análisis: el gráfico 3 nos muestra que el mayor porcentaje en formación académica corresponde al 40% y es en la formación terciaria. Continúa con el 35% la formación universitaria y por último el posgrado con un 20%.

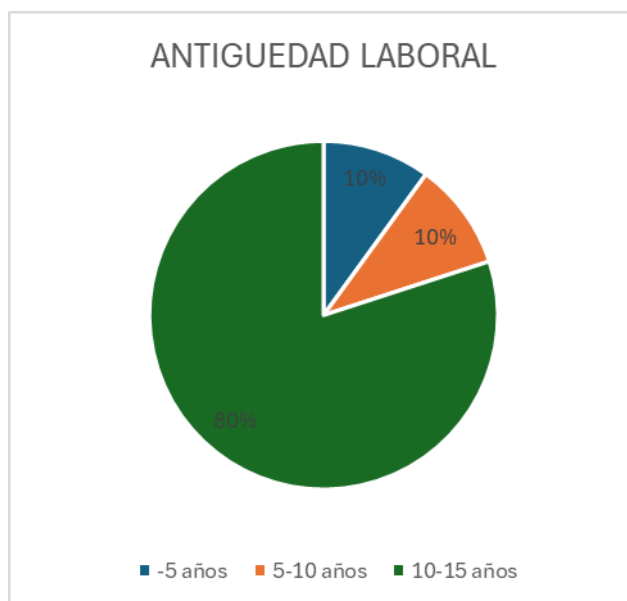
Tabla N° 4

ANTIGÜEDAD LABORAL

variable	F	F%
terciario	9	40%
universitario	8	35%
posgrado	4	20%
n/c	3	5%
totales	24	100%

Fuente: encuesta.

Gráfico 4. ANTIGÜEDAD LABORAL.



Fuente: tabla N° 4

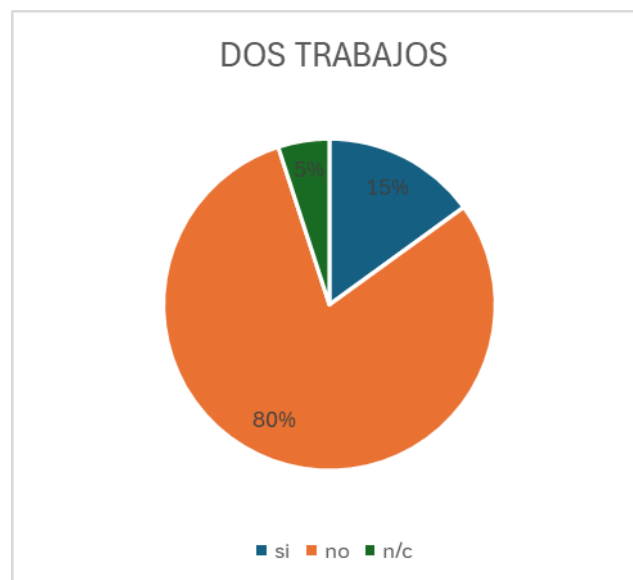
Análisis: el gráfico N°4 muestra que el mayor porcentaje corresponde a una antigüedad laboral de entre 10 a 15 años, seguida juntamente con la antigüedad de entre 5 a 10 años y la menor a 5 años con un 10% cada una.

Tabla N° 5
DOS TRABAJOS

variable	F	F%
si	8	15%
no	14	80%
n/c	2	5%
totales	24	100%

Fuente: encuesta

Gráfico 5. DOS TRABAJOS



Fuente: tabla N° 5

Análisis: en gráfico N° 5 muestra que el mayor porcentaje del personal de enfermería con un solo trabajo es del 80%, seguido por el 15% de quienes sí poseen un segundo trabajo y por último quienes no respondieron con un 5%

Tabla N° 6

CONCEPTO DE DISCAPACIDAD

variable	F	F%
motriz	22	17%
visual	21	15%
mental	22	17%
auditiva	16	11%
vocal	14	10%
sensorial(olfat	13	9%
patologicas	15	10%
cognitiva	16	11%
totales	24	100%

Fuente: encuesta.

Gráfico N° 6. CONCEPTO DE DISCAPACIDAD



Fuente: tabla N° 6.

Análisis: el gráfico N° 6 muestra que el mayor porcentaje corresponde al 17%, seguido por el 15%, luego el 11%, el 10% y por último el 9%

Tabla N° 7

¿LA HIPOACUSIA ES UNA DISCAPACIDAD?

variable	F	F%
si	21	95%
no	3	5%
n/s n/c	0	0%
totales	24	100%

Fuente: encuesta.

Gráfico N° 7 LA HIPOACUSIA ES UNA DISCAPACIDAD



Fuente: tabla N° 7

Análisis: el gráfico N° 7 muestra que el mayor porcentaje es del 95% de respuestas afirmativas, seguido por el 5% correspondientes a la respuesta negativa

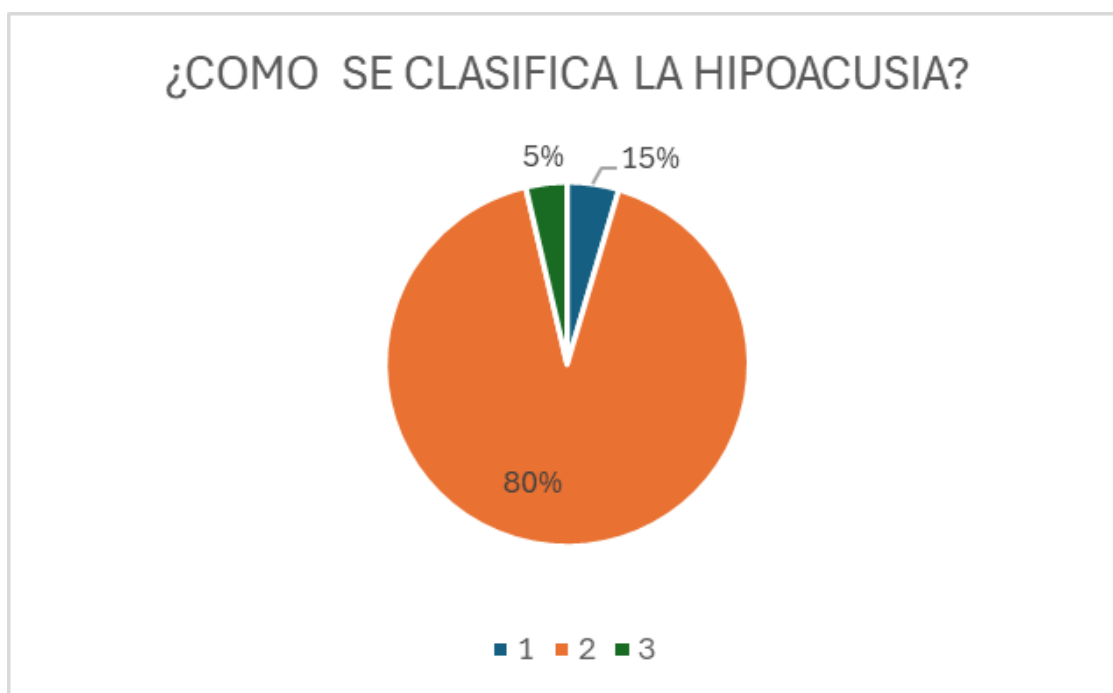
Tabla N° 8

¿COMO SE CLASIFICA LA HIPOACUSIA?

variable ¿Cómo se clasifica la hipoacusia?		
variable	F	F%
congenita adquirida	20	80%
adquirida	8	15%
congenita	3	5%
totales	24	100%

Fuente: encuesta.

Gráfico N° 8. ¿COMO SE CLASIFICA LA HIPOACUSIA?



Fuente: tabla N° 8

Análisis: el gráfico N° 8 muestra que el mayor porcentaje corresponde al ítem n° 2, con un 80%, seguido por el del ítem n° 1 con 15% y por último el ítem n° 3 con el 5%

Tabla N° 9

¿COMO CREE QUE SE DIVIDE LA HIPOACUSIA?

¿COMO CREE QUE SE DIVIDE LA HIPOACUSIA?		
variable	F	F%
leve	15	25%
moderada	19	35%
severa	17	26%
severa profunda	12	14%
totales	24	100%

Fuente: encuesta.

gráfico N° 9. ¿COMO CREE QUE SE DIVIDE LA HIPOACUSIA?



Fuente: tabla N° 9

Análisis: el gráfico N° 9 muestra que el mayor porcentaje corresponde al ítem N° 2 con 35%. Seguido por el 26% del ítem N° 3, luego el 25% del ítem N° 1, y por último el 14% del ítem N° 4.

Tabla N° 10

FORMACION EN ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

variable	F	F%
SI	11	45%
NO	12	50%
N/C	1	5%
totales	24	100%

Fuente: encuesta

Gráfico N° 10. FORMACION EN LA ATENCION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD



Fuente: tabla N° 10

Análisis: el gráfico N° 10 muestra que el porcentaje mayor es el de la respuesta negativa un 50%, seguida con el 45% de la respuesta afirmativa y por último un 5% sin respuesta.

Tabla N° 11

LAS LEYES NACIONAL Y PROVINCIAL SOBRE DISCAPACIDAD

variable	F	F%
SI	10	45%
NO	12	50%
N/C	2	5%
totales	24	100%

Fuente: encuesta.

Gráfico N° 11. LAS LEYES NACIONAL Y PROVINCIAL SOBRE DISCAPACIDAD



Fuente: tabla N° 11

Análisis: el gráfico N° 11 muestra que el mayor porcentaje es del 50% y de la respuesta afirmativa, seguido por el 45% de la respuesta negativa y por último, el 5% sin respuesta.

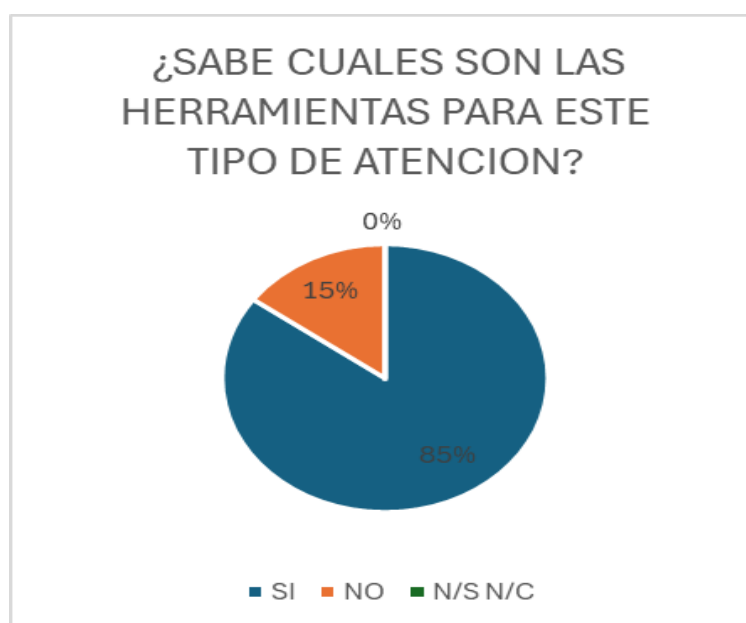
Tabla N° 12

HERRAMIENTAS PARA ESTE TIPO DE ATENCION

variable	F	F%
SI	15	85%
NO	9	15%
N/SN/C	0	0%
totales	24	100%

Fuente: encuesta.

Gráfico N° 12. HERRAMIENTAS PARA ESTE TIPO DE ATENCION



Fuente: tabla N° 12

Análisis: el gráfico N° 12 muestra como mayor resultado el 85% en la respuesta afirmativa, seguida por el 15% de la respuesta negativa en cuanto al uso de herramientas para este tipo de atención.

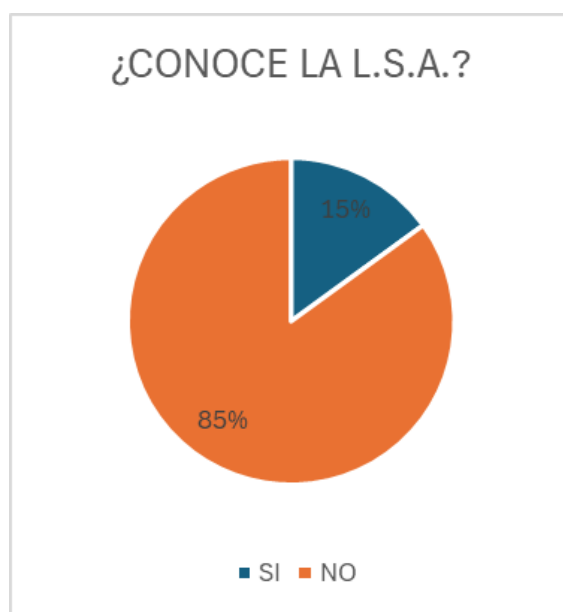
Tabla N° 13

¿CONOCE LA L.S.A. (LENGUA DE SEÑAS ARGENTINA)?

variable	F	F%
SI	5	15%
NO	19	85%
totales	24	100%

Fuente: encuesta.

Gráfico N° 13 ¿CONOCE LA L.S.A. (LENGUA DE SEÑAS ARGENTINA)?



Fuente: tabla N° 13

Análisis: en el grafico N° 13 muestra que el mayor porcentaje que corresponde a la pregunta de si conoce a la lengua de señas argentina, es del 85% a la respuesta/opción negativa, seguida por el 15% de la respuesta/opción afirmativa.

Tabla N° 14

CAPACITACIONES EN LENGUA DE SEÑAS ARGENTINA.

variable	F	F%
SI	3	5%
NO	21	95%
totales	24	100%

Fuente: encuesta.

Gráfico N° 14 CAPACITACION EN LENGUA DE SEÑAS ARGENTINA.



Fuente: tabla N° 14

Análisis: en el gráfico N° 14 sobre capacitación en lengua de señas argentina vemos que el resultado mayor es del 95% referido a no haber tenido dicha capacitación, seguida por el 5% correspondiente a quienes sí, han tenido una capacitación en lengua de señas argentina.

Tabla N° 15

ESTA CAPACITADO PARA ATENDER A UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD

variable	F	F%
SI	20	95%
NO	4	5%
totales	24	100%

Fuente: encuesta.

Gráfico N° 15 ESTA CAPACITADO PARA ATENDER A UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD



Fuente: tabla N° 15

Análisis: en el gráfico N°15 podemos observar que el mayor resultado es el del 95% correspondiente a la respuesta afirmativa de estar capacitado para atender a una persona con discapacidad, mientras que el 5% demuestra quienes no se sienten capacitados para esta tarea.

Tabla N° 16

PREPARADO PARA ATENDER A UNA PERSONA SORDA

variable.	F	F%
SI	9	15%
NO	15	85%
N/C	0	0%
totales	24	100%

Fuente: encuesta.

Gráfico N° 16 PREPARADO PARA ATENDER A UNA PERSONA SORDA



Fuente: tabla N° 16

Análisis: en el gráfico N° 16 podemos observar que el resultado mayor corresponde al 85% y es referido a no sentirse preparado para la atención a una persona sorda, seguida por el 15% de quienes han respondido que sí.

Tabla N° 17

RESOLUCION DE SITUACION

variable	F	F%
escritura	16	50%
gráficos	8	10%
cartelería	9	10%
hablar fuerte	6	5%
mediacion de familiar	14	15%
erivacion a compañer	9	10%
totales	24	100%

Fuente: encuesta.

Gráfico N° 17. RESOLUCION DE SITUACION



Fuente: tabla N° 17

Análisis: el grafico N° 17 muestra que el mayor resultado es del 50% correspondiente a la opción 1, seguido por el 15% correspondiente a la opción 5, luego y conjuntamente las opciones 2,3 y 6 con el 10% y por último, el 5% de la opción N° 4.

INTERPRETACION DE LA INFORMACION

Análisis del cumplimiento del objetivo general

En el análisis N°16 (pág. 35); en el N°7 (pág. 26); en el N°10 (pág. 29); en el N°12 (pág. 31); en el N°13 (pág. 32); y en el N°14 (pág. 33), se puede observar que se ha cumplido con el objetivo general planteado. El mismo planteaba evaluar la competencia del personal de enfermería para atender adecuadamente a pacientes con discapacidad auditiva severa.

Análisis del cumplimiento de los objetivos específicos.

Con respecto a los objetivos específicos se ha podido alcanzar cada uno de ellos:

- Se caracterizo la muestra de acuerdo con variables sociodemográficas: en el análisis N°1 (pág. 20) se puede observar la edad de las unidades de análisis; en el análisis N°2 (pág. 21), el sexo; en el N°3 (pág. 22) el grado alcanzado de formación académica alcanzado por el participante; en el N°4 (pág. 23) la antigüedad laboral dentro de la institución y en el N°5 (pág. 24) si posee otra fuente de trabajo.
- En el análisis N°17 (pág. 36) se puede observar el resultado de la resolución de una situación de esta índole.
- En el análisis N°12 (pág. 31); en el N°13 (pág. 32) y en el N°14 (pág. 33) podemos observar que el personal de enfermería no ha recibido ninguna capacitación al respecto.
- La descripción de los resultados de la evaluación sobre la competencia del personal de enfermería en la atención a personas con discapacidad auditiva severa se ha realizado a través del análisis de subvariables para construir el valor de la variable compleja expuesta en los análisis N° 7 (pág. 26); el N°10 (pág. 29); el N°12 (pág. 31) y el N°16 (pág. 35).

CAPITULO V

Discusión de los resultados

Según la investigación realizada, podemos observar que, con relación al primer objetivo específico, el cual refiere a categorizar demográficamente a la población estudiada, nos muestra que la mayoría de los participantes se encuentran dentro del grupo etario de 41 a 50 años, con un 50% y así lo confirma el análisis N°1 (pág. 20), predominando el sexo femenino con el 80%, según vemos en el análisis N°2 (pág. 21) y luego, la formación terciaria con el 40% como se ve en el análisis N°3 (pág. 22). Si bien podemos leer que los estudios no se han enfocado en cuanto a porcentajes demográficos. Cóceres Ana María, Rovira Malvina Soledad (2020), Domisy de Araújo Vieira, Liliane Faria da Silva, María Estela Diniz Machado, Euzeli da Silva Brandão, Herleis María de Almeida Chagas (2021) PÁG.6, Andrade Romina Vanesa, Distefano Maira, Quiroga Mónica Ceferina (2012), Ayala Martínez Venus Atenea, Sonia Herrera Justicia (2023) PÁG. 7, Maldonado Pucuna Julissa Rocío, Moreta Chicaiza Daysi Lizbeth (2024) PÁG. 8.

En cuanto al segundo objetivo específico, donde se describió el nivel de conocimiento del personal de enfermería para la comunicación con personas con discapacidad auditiva tenemos como resultado que el 85% no se siente capacitado. Sin porcentaje que nos permita comparar, podemos ver en los estudios citados, que la respuesta ha sido similar, Domisy de Araújo Vieira, Liliane Faria da Silva, María Estela Diniz Machado, Euzeli da Silva Brandão, Herleis María de Almeida Chagas (2021) PÁG. 6, Maldonado Pucuna Julissa Rocío, Moreta Chicaiza Daysi Lizbeth (2024) PÁG. 8, donde señalan que gran parte de los profesionales de salud carecen de conocimientos especiales para poder comunicarse con personas sordas.

Sobre el tercer objetivo específico, que apunta a descubrir las estrategias usadas por el personal de enfermería para la atención de personas con discapacidad auditiva severa, los resultados muestran que se recurre principalmente a la mediación de un familiar o acompañante, luego a la escritura; lo podemos ver en el análisis N°17 PÁG.36. esto también se puede constatar con el estudio de Ayala Martínez Venus Atenea, Sonia Herrera Justicia (2023) PÁG. 7 donde hace referencia que la escritura y la participación de terceros suelen ser los recursos más usados.

Por último, sobre el objetivo de determinar si el personal de enfermería había recibido formación específica sobre la atención a personas con discapacidad auditiva tenemos como

resultado que el 50% no poseía formación general en discapacidad y que el 95% nunca recibió capacitación en lengua de señas argentina. Esto coincide con los antecedentes revisados en los trabajos de Cóceres Ana María, Rovira Malvina Soledad (2020) PÁG. 6 y Maldonado Pucuna Julissa Rocío, Moreta Chicaiza Daysi Lizbeth (2024) PÁG. 8. Allí vemos la coincidencia de que la ausencia de capacitación constituye barreras comunicacionales que impiden la correcta atención para estos casos.

Algo que llama la atención es que los resultados arrojan una contradicción entre lo que es la competencia y la formación. Ya que el 95% dijo sentirse capacitado para atender a personas con discapacidad en el análisis N°15 PÁG. 34, el 85% dijo no sentirse preparado para asistir correctamente a una persona sorda en el análisis N°16 PÁG. 35. Este resultado respalda la hipótesis planteada en la investigación.

Limitaciones:

si bien no se presentaron limitaciones relevantes, cabe aclarar que, de un total de 38 participantes, el 35% (en total de todos los turnos) no pudo participar ya que se encontraban de licencia por distintos motivos. De todos modos, se superó el objetivo de cantidad mínima de participantes.

CAPITULO VI

CONCLUSION

La presente investigación respondió a la pregunta planteada y que dio origen: ¿Cuál es la competencia que posee el personal de enfermería para la atención adecuada de pacientes con discapacidad auditiva severa en el UPA4 La Matanza, de González Catán, durante el período de estudio marzo-mayo de 2026?

Los resultados muestran que, si bien el personal posee conocimientos generales sobre discapacidad y muestra disponibilidad para brindar cuidados inclusivos, poseen limitaciones importantes para la atención a personas con discapacidad auditiva severa. Por esto pensamos que se logró alcanzar el objetivo de evaluar la competencia. Así mismo se cumplieron los objetivos específicos propuestos ya que se pudo clasificar demográficamente a la población de estudio, saber sobre su nivel de conocimiento sobre la discapacidad auditiva, identificar cómo resuelven una situación de esta índole y determinar qué grado de formación han recibido sobre este tema. Revisando el instrumento de recolección de datos y los diferentes análisis podemos decir que la competencia para la atención a personas sordas presenta debilidades importantes, sobre todo lo relacionado a la lengua de señas y su conocimiento. Esto coincide con estudios anteriores revisados y respalda el supuesto planteado al inicio. Sin embargo, esto representa únicamente a la población analizada dentro del contexto del establecimiento antes mencionado.

Por eso concluimos que es necesario fortalecer la formación del personal de enfermería con capacitaciones sobre tipos de comunicación y accesibilidad para lograr una atención adecuada a personas con discapacidad auditiva severa, sumado a políticas institucionales que garanticen una atención segura, inclusiva, humanizada y respetando los derechos de las personas con discapacidad.

RECOMENDACIONES:

Habiendo visto y analizado los resultados del presente trabajo tenemos que el 85% de los participantes no está capacitado para la adecuada atención a personas con discapacidad auditiva severa. Por este motivo se recomienda a las autoridades de la institución de salud y en conjunto al depto. de enfermería, a gestionar y facilitar las capacitaciones necesarias para la adecuada atención a personas con esta patología. Mientras tanto y esto se lleve a cabo, sería conveniente proveer de instrumentos validados para reforzar la accesibilidad, cartelería,

grafico de abecedario en lengua de señas, insumos para escritura y obviamente un protocolo estandarizado ante una emergencia.

BIBLIOGRAFIA.

La enseñanza de competencias y las competencias para enseñar. Trabajo presentado en el Primer Foro de Modelos y Políticas Educativas. Competencias; de la intención a la acción. Universidad Iberoamericana, Puebla. 24 febrero, 2010.

https://www.google.com/search?q=definicion+de+competencias+segun+autores&sc_esv=e43c86de5287e939&sxsrf=

En defensa del pensamiento de Ramón Carrillo: “La libertad en todas las formas es un derecho del pueblo” Revista Salud Colectiva. Universidad Nacional de Lanús, 2020.

<https://www.scielo.org/article/scol/2020.v16/e2855/es/#:~:text=Fue%20precisamente%20Ram%C3%B3n%20Carrillo%20quien,como%20resultado%20del%20medioambiente%20social>

Profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura. Revista Cielo, artículo de revisión, Luengo-Martínez, Paravic-Klijn, M. Burgos Moreno (junio 2017)

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000200131#:~:text=vean%20comprometidos24.-,El%20profesionalismo%20en%20enfermer%C3%ADa%20ha%20sido%20descrito%20como%20un%20factor,entrega%20de%20un%20cuidado%20al

Construir competencias desde la escuela. Philippe Perrenoud abril 2011

https://memsupn.weebly.com/uploads/6/0/0/7/60077005/construir_competencias_perrenoud.pdf

De la competence essai sur un attracteur étrange. Le Boterf, G. diciembre 2012.

https://www.todostuslibros.com/libros/de-la-competence-essai-sur-un-attracteur-etrange_978-2-7081-1753-2

DSM-III: tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (1986)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3787052/#:~:text=El%20Manual%20Diagn%C3%B3stico%20y%20Estad%C3%ADstico,gran%20inter%C3%A9s%20a%20nivel%20mundial.>

OMS. Sobre discapacidad auditiva <https://www.who.int/health-topics/>

Artículos de investigación. “Fiabilidad y validez en los potenciales evocados auditivos del tronco cerebral” Franz Zenker, José Juan Barajas de Prat Clínica Barajas, Santa Cruz de Tenerife, España 2025 <https://journal.auditio.com/auditio>

Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. Revista empresarial. Bustamante, Miguel Alejandro; Zerda-Barreno, Elsie Ruth; Obando, Francisco; Tello-Sánchez, Michelle Gioconda, Universidad de Talca, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2019. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7361518>

Ley 27043, sobre discapacidad. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27043-240452>

(*) DMS III es una de las ediciones (3ra. Edición) del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría publicado en 1980.

https://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/150707_SiCalidad.pdf#page=23https://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/150707_SiCalidad.pdf#page=23

ANEXO

Consentimiento informado.

Mediante el presente documento, autorizo mi participación voluntaria en la investigación titulada “competencia del personal de enfermería del upa 4 la matanza, para la atención a personas con discapacidad auditiva severa” durante el periodo del mes de mayo-junio del año 2026. Realizada por los enfermeros universitarios Luna Laura Edith y Estanga Guillermo Gustavo estudiantes del 5to año de la licenciatura en enfermería de la universidad Isalud.

Teniendo la confianza de que todos los datos serán usados de manera exclusiva y con los recursos de confidencialidad y anonimato pertinente, brindo mi autorización para la recolección de la información.

Instrumento de recolección de datos

Sobre el participante

- 1- Edad:
- 2- Sexo:
- 3- ¿nivel de formación académica? Terciario – universitario – posgrado (marque el que corresponda).
- 4- ¿Cuántos años lleva trabajando como enfermero/a?
- 5- ¿Posee mas de una fuente de trabajo? SI-NO (mafrque la que corresponda)

Sobre discapacidad

- 6- ¿sabe qué abarca el concepto de discapacidad? SI – NO (marque la que corresponda)
Marque según su criterio sobre la discapacidad y los tipos
MOTRIZ VOCAL
VISUAL SENSORIAL (OLFATIVA)
MENTAL PATOLOGICAS
AUDITIVA
- 7- ¿Sabe que la sordera (hipoacusia) es una discapacidad? SI – NO (marque la que corresponda)

8- ¿cómo se clasifica la hipoacusia? Marque según su criterio

CONGENITA ADQUIRIDA

ADQUIRIDA

CONGENITA

9- ¿Sabe que la hipoacusia se clasifica en leve, moderada, severa y severa profunda? SI

– NO (marque la que corresponda)

10- ¿Cuenta con algún tipo de formación con respecto a la atención de personas con discapacidad? SI – NO (marque la que corresponda)

11- ¿Tiene conocimiento de la ley nacional y de la ley provincial de discapacidad y la referencia a la atención en salud? SI – NO (marque la que corresponda)

Sobre herramientas

12- ¿Sabe cuáles son las herramientas para este tipo de atención? SI – NO (marque la que corresponda)

13- ¿Tiene conocimiento de la lengua de señas argentina (L.S.A.)? SI – NO -
DESCONOCE

14- ¿Participo de alguna capacitación al respecto? SI – NO (marque la que corresponda)

15- De ser necesario ¿se siente capacitado para atender a una persona con discapacidad?
(tenga en cuenta todo lo que conlleva esta situación) SI – NO (marque la que
corresponda).

16- ¿Se siente capacitado/preparado para asistir a una persona sorda correctamente? SI –
NO (marque la que corresponda)

17- Si la respuesta es NO. ¿Cómo resolvería la situación? Marque según su criterio:

-ESCRITURA

-GRAFICOS

-CARTELERIA

- HABLAR FUERTE

- MEDIACION DE FAMILIAR
- DERIVACION A COMPAÑERO CAPACITADO EN EL TEMA

