

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD



**“HABILIDADES SOCIALES Y FORMAS DE COMUNICACIÓN
EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD
AUDITIVA DEL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL DE
VENTANILLA, CALLAO 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
SALUD PÚBLICA**

AUTORES: CONDORI OCHOA WENDY LUZ

PECEROS PERALTA ELIZABETH FLORENTINA

Callao, 2021

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DE JURADO:

- PRESIDENTE: DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ
- SECRETARIA: MG. CESAR ÁNGEL DURAND GONZALES
- MIEMBRO: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA
- MIEMBRO: MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO

ASESOR: WALTER RICARDO SAAVEDRA LÓPEZ

N de libros: 01

N de actas: 085

FECHA DE APROBACIÓN DE TESIS: 11 DE NOVIEMBRE DE 2021

DEDICATORIA

A Dios quien me cuido y proveyó en cada momento, a las personas con discapacidad auditiva por su acceso a la salud con igualdad. A mi familia por todo el apoyo y motivación que me dio durante la etapa de postgrado.

Wendy luz

A mi familia y en especial a mi hijo que es mi motivación para obtener el grado de maestro, y a Dios por proveerme debienestar, a los colegas que colaboraron en la investigación y a las personas con discapacidad auditiva.

Elizabeth Florentina

AGRADECIMIENTO

Al jefe del Hospital de Ventanilla – Callao, por haber aceptado y darnos las facilidades para la aplicación del instrumento de tesis.

Al personal de salud que participo en el estudio, y se dieron tiempo en contestar las encuestas.

A la Universidad Nacional del Callao, porque nos permitió acceder a una educación con calidad al realizar maestría en Salud Pública.

A nuestros docentes que nos dieron asesoría y nos pudieron despejar todas esas dudas.

A nuestros asesores, por habernos brindado la oportunidad de recurrir a sus capacidades y conocimientos, así como también por habernos tenido toda la paciencia para guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis y llevar a buen término este trabajo.

A las personas con discapacidad auditiva las cuales se enfrentan a barreras de comunicación en todas las áreas de su vida, en especial en el acceso de los servicios de salud.

Y para finalizar, también agradecemos a todos los que fueron nuestros compañeros de clase durante los 3 ciclos académicos de la Maestría, los cuales compartieron sus experiencias que fueron de gran enseñanza para nosotras.

Condori Ochoa Wendy Luz

Peceros Peralta Elizabeth Florentina

INDICE

INDICE.....	1
ÍNDICE DE TABLAS	3
ÍNDICE DE GRÁFICOS	5
INDICE DE IMÁGENES	7
INTRODUCCIÓN	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	14
1.2.1 Problema General	19
1.2.2 Problemas Específicos	19
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.4 LIMITANTES DE INVESTIGACIÓN	21
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1 ANTECEDENTES	22
2.2 BASES TEÓRICAS	37
2.3 BASE LEGAL.....	44
2.4 BASE CONCEPTUAL.....	46
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	96
3.1 HIPÓTESIS	96
3.1.1 Hipótesis General.....	96
3.1.2 Hipótesis Específicos.....	96
3.2 DEFINICIÓN VARIABLES:	96
3.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	98
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	100
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	100
4.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	101
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	102
4.4 LUGAR DE ESTUDIO Y PERIODO DE TIEMPO	103
4.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	104
4.6 ANÁLISIS y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	107
V. RESULTADOS	109
5.1 Resultados Descriptivos	109

5.2	RESULTADOS INFERENCIALES	124
5.3	OTROS TIPOS DE RESULTADOS ESTADÍSTICOS	128
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	131
6.1	CONTRASTACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS	131
6.2	CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES	135
6.3	RESPONSABILIDAD ÉTICA	142
	CONCLUSIONES	144
	RECOMENDACIONES	146
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	148
	ANEXOS	154
	ANEXO 2: CUESTIONARIO DE HABILIDADES SOCIALES	157
	ANEXO 3: CUESTIONARIO DE FORMAS DE COMUNICACIÓN	159
	ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO	162
	ANEXO 6: BASE DE DATOS	164
	ANEXOS 8: CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD URKUND	169
	ANEXO 12: PRUEBA DE NORMALIDAD DE KOLMOGOROV-SMIRNOV	171
	ANEXO 13: Tablas de Resultados del Cuestionario	177

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 0.1	Factores que interfieren en la comunicación Operacionalización de Variables Puntuación de instrumentos	54
Tabla 0.2	Operacionalización de Variables Puntuación de	98
Tabla 0.3	instrumentos	105
Tabla 5.1	Edad	109
Tabla 5.2	Sexo	109
Tabla 5.3	Carreras profesionales	110
Tabla 5.4	Estado civil	111
Tabla 5.5	Nivel académico alcanzado	112
Tabla 5.6	Condición laboral	113
Tabla 5.7	Idiomas	114
Tabla 5.8	Habilidades sociales y formas de comunicación	115
Tabla 5.9	Habilidades sociales básicas y formas de comunicación	115
Tabla 5.10	Habilidades sociales avanzadas formas de comunicación	116
Tabla 5.11	Habilidades sociales planificación y formas de comunicación	117
Tabla 5.12	Habilidades sociales	118
Tabla 5.13	Habilidades sociales básicas	119
Tabla 5.14	Habilidades sociales avanzadas	120
Tabla 5.15	Habilidades sociales planificación	121
Tabla 5.16	Formas de comunicación Factores de	121
Tabla 5.17	comunicación Técnicas de	128
Tabla 5.18	comunicación	124
Tabla 5.19	Habilidades sociales y Formas de Comunicación Habilidades	124
Tabla 5.20	sociales Básicas y Formas de Comunicación Habilidades	125
Tabla 5.21	sociales Avanzadas y Formas de Comunicación Habilidades sociales	126
Tabla 5.22	de Planificación y Formas de Comunicación	127
Tabla 5.23	¿Cuenta con experiencia en la atención de personas con	128
Tabla 5.24	discapacidad auditiva? Conoce alguna forma de comunicación para abordar a un	129
Tabla 5.25	paciente con discapacidad auditiva? (teórico-práctica) Usted comprende la lengua de señas? Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	130
Tabla 6.1.1	Coeficiente de correlación de Spearman habilidades sociales y	131
	formas de comunicación	

Tabla 6.1.2	Coeficiente de correlación de Spearman habilidades sociales básicas y formas de comunicación	132
Tabla 6.1.3	Coeficiente de correlación de Spearman habilidades sociales avanzadas y formas de comunica	133
Tabla 6.1.4	planificación y formas de comunicación	134

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Resultados descriptivos

Gráfico	5.1	Edad	109
Gráfico	5.2	Sexo	109
Gráfico	5.3	Profesión	111
Gráfico	5.4	Estado civil	112
Gráfico	5.5	Nivel académico alcanzado	112
Gráfico	5.6	Condición laboral	113
Gráfico	5.7	Idiomas	114
Gráfico	5.8	Habilidades sociales y formas de comunicación	115
Gráfico	5.9	Habilidades sociales básica y formas de comunicación	115
Gráfico	5.10	Habilidades sociales avanzadas y formas de comunicación	116
Gráfico	5.11	Habilidades sociales planificación y formas de comunicación	116
Gráfico	5.12	Habilidades sociales	129
Gráfico	5.13	Habilidades sociales básicas	119
Gráfico	5.14	Habilidades sociales avanzadas	120
Gráfico	5.15	Habilidades sociales planificación	121
Gráfico	5.16	Formas de comunicación	122
Gráfico	5.17	Factores de comunicación	123
Gráfico	5.18	Técnicas de comunicación	124

Resultados inferenciales

Gráfico	5.19	Habilidades sociales y Formas de Comunicación	124
Gráfico	5.20	Habilidades sociales Básicas y Formas de Comunicación	125
Gráfico	5.21	Habilidades sociales Avanzadas y Formas de Comunicación	126
Gráfico	5.22	Habilidades sociales de Planificación y Formas de Comunicación	127

Otros tipos de Resultados estadísticos

Gráfico	5.23	¿Cuenta con experiencia en la atención de personas con discapacidad auditiva?	128
Gráfico	5.24		129

Gráfico 5.25	¿Conoce alguna forma de comunicación para abordar a un paciente con discapacidad auditiva? (teórico-práctica)	130
	¿Usted comprende la lengua de señas?	

INDICE DE IMÁGENES

Imagen 2.1	Pictograma en Ámbito de Hospitalario	63
Imagen 2.2	Tablero De Comunicación en el Ámbito de Hospitalario	65
Imagen 2.3	Alfabeto De Lectura de Labios	66
Imagen 2.4	Palabras Completadas: Posición de las Vocales y Consonantes	67
Imagen 2.5	Alfabeto Dactilológico peruano	69
Imagen 2.6	Lengua de Señas Lugar de Articulación	72
Imagen 2.7	Lengua de señas: movimiento de la mano	72
Imagen 2.8	Lengua de señas: lugar de articulación	73
Imagen 2.9	Ejemplo de Comunicación total	78
Imagen 2.10	Orientación de la mayúscula sobre la palma	82

RESUMEN

La presente investigación tiene como título: *“Habilidades Sociales y Formas de Comunicación en la Atención de pacientes con Discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021”*, Cuyo **Objetivo** es analizar la relación entre las habilidades sociales y formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao - 2021. **Diseño metodológico:** Es de diseño correlacional, de corte transversal, no experimental. La **Muestra:** Está conformada por los 70 profesionales de la salud del Hospital de Ventanilla, de las áreas de emergencia, medicina y consulta externa, fueron elegidos por muestreo no probabilístico. El **Instrumento** aplicado fueron 2 cuestionarios uno para medir las habilidades sociales y el otro las de formas de comunicación del personal de salud en la atención de pacientes con discapacidad auditiva, en la variable 1: cuestionario de 3 dimensiones conformado de 22 ítems y en la variable 2: cuestionario de 2 dimensiones conformado de 30 ítems; y la técnica aplicada fue la encuesta de forma presencial. **Resultados:** Para el procesamiento de datos se empleó el programa SPSS en la parte inferencial el coeficiente de correlación Rho de Spearman valor 0,322 extendiendo una correlación positiva, considerando criterios de decisión $\alpha=0.5$, el valor de p valor $=0,04 < 0,05$ rechazamos la h_0 y aceptamos la h_a , dando conocer que existe correlación significativa entre las habilidades sociales y las formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud. Para las hipótesis específicas (p -valor 0.04, 0.04 y 0.04 respectivamente), y el valor correlación Rho de Spearman 0.356, 3.65 y 3.47 existiendo correlación positiva baja. Además, Del 100% (70) del personal de salud del Hospital de Ventanilla, se obtuvo que el 68,57% (48) tienen habilidades sociales y formas de comunicación de nivel Bajo y el 31,43% (22) tienen habilidades sociales y formas de comunicación de nivel Medio en la atención de pacientes con discapacidad auditiva; así también, se tiene como resultado que el 69% de las atenciones al paciente con discapacidad auditiva se ve limitada por desconocer las técnicas de comunicación, y el 91.4% indica que no Conoce alguna forma de

comunicación para abordar a un paciente con discapacidad auditiva, el 90% refiere no entender ni saber la lengua de señas. Y que la atención de los pacientes sordos se dificulta sin un acompañante oyente 68,6%, además el 100% del personal no está capacitado. También el 85,7% no cuenta con experiencia en la atención de personas sordas. Así mismo, el personal de salud el 75,7% se siente inseguro en la atención que brinda a los pacientes con discapacidad auditiva **Conclusiones:** Como investigadores podemos concluir que el personal de salud no está preparado para atender pacientes con discapacidad auditiva ya que están habituados a atender solo pacientes oyentes, no garantizando así la igualdad del acceso a los servicios de salud y ante esta situación las habilidades sociales son pocas desarrolladas.

Palabras claves: discapacidad auditiva, Habilidades sociales, formas de comunicación, Hospital de Ventanilla

RESUMO

A presente investigação intitula-se: "Habilidades Sociais e Formas de Comunicação no Atendimento de Pacientes com Deficiência Auditiva do pessoal de saúde do Hospital de Ventanilla, Callao 2021", cujo objetivo é analisar a relação entre habilidades sociais e formas de comunicação no atendimento de pacientes com deficiência auditiva do pessoal de saúde do Hospital Ventanilla, Callao - 2021. Desenho metodológico: É um desenho correlacional, transversal, não experimental. A Amostra: É composta por 70 profissionais de saúde do Hospital Ventanilla, das áreas de emergência, medicina e ambulatório, escolhidos por amostragem não probabilística. O instrumento aplicado foram 2 questionários, um para mensurar as habilidades sociais e o outro as formas de comunicação do pessoal de saúde no atendimento ao paciente com deficiência auditiva, na variável 1: questionário tridimensional composto por 22 itens e na variável 2:2 questionário dimensional composto por 30 itens; e a técnica aplicada foi a pesquisa presencial. Resultados: Para o tratamento dos dados foi utilizado o programa SPSS na parte inferencial, o coeficiente de correlação de Spearman Rho valor 0,322, estendendo uma correlação positiva, considerando critério de decisão $\alpha=0,5$, o valor de p valor=0,04 <0,05 rejeitamos o H_0 e aceitamos o H_a , revelando que existe uma correlação significativa entre as habilidades sociais e as formas de comunicação no atendimento de pacientes com deficiência auditiva pelos profissionais de saúde. Para as hipóteses específicas (p -valor 0,04, 0,04 e 0,04 respectivamente), e a correlação Rho de Spearman valor 0,356, 3,65 e 3,47, com baixa correlação positiva. Além disso, de 100% (70) do pessoal de saúde do Hospital de Ventanilla, obteve-se que 68,57% (48) possuem habilidades sociais e formas de comunicação de baixo nível e 31,43% (22) possuem habilidades sociais. de comunicação de nível médio no atendimento de pacientes com deficiência auditiva; Da mesma forma, o resultado é que 69% da atenção ao paciente com deficiência auditiva é limitada por não conhecer as técnicas de comunicação, e 91,4% indicam não conhecer nenhuma forma de comunicação.

comunicação para abordar um paciente com deficiência auditiva, 90% relataram não entender ou conhecer a língua de sinais. E que o atendimento ao paciente surdo é difícil sem acompanhante ouvinte 68,6%, além disso 100% da equipe não é treinada. Além

disso, 85,7% não possuem experiência em cuidar de surdos. Da mesma forma, 75,7% dos profissionais de saúde sentem-se inseguros no atendimento que prestam aos pacientes com deficiência auditiva. não garantindo assim a igualdade de acesso aos serviços de saúde e, nesta situação, as competências sociais são pouco desenvolvidas.

Palavras-chave: deficiência auditiva, habilidades sociais, formas de comunicação, Hospital de Ventanilla

INTRODUCCIÓN

Las personas con discapacidad tienen que hacer frente a muchas dificultades en su vida, a muchas barreras que impiden una participación plena en la comunidad y su acceso a los servicios de salud. Como es el caso de las personas con discapacidad auditiva, Si miramos alrededor, vemos que todo está diseñado para oyentes, y poco o nada para sordos.

Según la OMS, más del 5% de la población mundial (430 millones de personas) padece una pérdida de audición discapacitante y requieren de rehabilitación (432 millones de adultos y 34 millones de niños). Según el Minsa, Nuestro país tiene un gran número de personas con discapacidad auditiva, 532 mil personas presentan limitación de forma permanente para oír, inclusive utilizando audífonos; en esta población el analfabetismo compromete al 64% de sordos de quince años a más, el 65,20% son hombres sordos y casi el 70% son mujeres, y en el área urbana, el 57,3% de la población sorda es analfabeta y en el área rural el 78,15%. Por ello, en el país y en el mundo, existe población que presenta discapacidad auditiva.

El estado peruano reconoce que las personas con discapacidad, tienen derecho de gozar del nivel más alto de salud, sin discriminación, con acceso a los servicios, teniendo en cuenta los criterios de respeto e igualdad; pero en la actualidad no se lleva a cabo, porque existe obstáculos para las personas con discapacidad, unas de las grandes barreras: es la comunicación, ya que, las personas sordas no son comprendidas en sus necesidades; y las atenciones por los profesionales se ven limitadas, no pudiendo dar solución, consejería y/o educación, principalmente en temas de salud, siendo estos no atendidos correctamente. De esta manera, se ve agravado el estado de estos pacientes, debido al desconocimiento y/o limitada información por parte de la comunidad de profesionales de la salud, quienes no manejan otra forma aparte de oral para comunicarse, además, las pocas habilidades sociales por parte del personal, no logra desarrollar la interacción social terapéutica; presentando desconocimiento de técnicas como es la lenguaje de señas, lectura de labios, uso de pictogramas

y otras formas de comunicación, siendo esto una gran limitación para el acceso a los servicios básicos como la salud.

Por tal problemática expuesta en líneas arriba, presentamos el trabajo de investigación titulado **HABILIDADES SOCIALES Y FORMAS DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA, CALLAO-2021**, estando este trabajo de investigación estructurado de la siguiente manera: Capítulo I. Planteamiento del Problema: en donde describimos la problemática de la investigación, Capítulo II. Marco teórico: en el que se desarrolla el tema a tratar, Capítulo III. Hipótesis y Variables: donde damos la posible respuesta a la problemática, Capítulo IV. Diseño metodológico: en el cual describimos la forma de trabajo de la investigación; Capítulo V: Resultados: Aquí encontraremos los resultados de aplicación de los instrumentos de la estadística para presentar los resultados descriptivos, resultados inferenciales; Capítulo VI. Discusión de resultados: se realiza la contratación de los resultados de la investigación con los antecedentes, y la regla de decisión de la hipótesis y Responsabilidad ética. Conclusiones y Recomendaciones: donde daremos la respuesta del estudio y las propuestas de mejora del problema tratado; Referencias bibliográficas: es el conjunto de las fuentes utilizadas para soporte teórico de la investigación; los Anexos: donde encontraremos la Matriz de Consistencia, Instrumento 1 cuestionario, Instrumento 2: cuestionario, Consentimiento informado, Base de datos SPSS V 22.

A través de la presente investigación podemos afirmar que las verdaderas barreras de comunicación están en la mente humana, y se derriba con el desarrollo de las habilidades sociales y la adaptabilidad de cada uno de nosotros.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las personas con discapacidad tienen que hacer frente a muchas dificultades en su vida, a muchas barreras que impiden una participación plena en la comunidad y su acceso a los servicios de salud. En el país y en el mundo, existe población que presenta discapacidad auditiva y una gran mayoría de profesionales de salud, presentan dificultades en la atención a pacientes con este tipo de discapacidad.

Las habilidades sociales del personal de salud, según Álvarez (2021- Asturias), donde obtiene como resultado, que una buena comunicación entre profesionales y, sobre todo, con el paciente, es fundamental para conseguir una mejoría y curación del enfermo. Y que son numerosos los problemas que se pueden originar cuando la comunicación es mala, apresurada e impersonal, como es el caso de la atención de pacientes con discapacidad auditiva. (1)

Además, concluye que para cualquier actividad sanitaria la comunicación es fundamental, puesto que permite la aplicación de los conocimientos técnicos a través de la relación con el paciente, y ejercitar las habilidades sociales es un buen método para mejorar la comunicación con el paciente, y con énfasis a las personas que tienen alguna discapacidad, por lo que constituye una importante tarea a realizar por profesionales que ejercen su trabajo en el ámbito sanitario. (1)

Según la OMS a nivel mundial, más del 5% de la población mundial (430 millones de personas) padece una pérdida de audición discapacitante y requiere rehabilitación (432 millones de adultos y 34 millones de niños). Se calcula que en 2050 esa cifra superará los 700 millones (una de cada diez personas). La pérdida de audición discapacitante se refiere a una pérdida superior a 35 decibelios (dB) en el oído que oye mejor. Casi el 80% de las personas con este problema viven en países de ingresos bajos y medianos. La prevalencia de la pérdida de audición aumenta con la edad: entre los mayores de 60 años, más

del 25% padece una pérdida de audición discapacitante. La pérdida de audición puede deberse a causas genéticas, complicaciones en el parto, algunas enfermedades infecciosas, infecciones crónicas del oído, el empleo de determinados fármacos, la exposición al ruido excesivo y el envejecimiento. (2)

Según, Andrade R, y otros en el 2012 – Argentina, en la investigación realizada concluyeron que ninguno de los enfermeros tiene conocimiento sobre el lenguaje de señas, también manifestaron que no recibieron instrucción para comunicarse con pacientes con discapacidad auditiva mientras cursaron sus estudios, finalmente todos concluyeron que existe una falta de capacitación adecuada en cuanto a las formas de comunicación para la atención de los pacientes mencionados. (3)

Señalan, Aragón Ana y Botero Mariana, (2017- Colombia), que el 97.8% del personal no sabe comunicarse por medio de lenguaje de señas, y según el tipo de comunicación del personal de enfermería utilizada durante el cuidado a pacientes con limitación auditiva, y se obtuvo que el 84.3% de enfermeras se comunica a través del acompañante y con respecto a que podría mejorar la comunicación enfermera paciente con limitación auditiva, el 75,4% considera que la mejor alternativa es aprender lenguaje de señas. (4)

La Federación Mundial de Sordos calcula que hay más de 300 lenguas de signos diferentes en todo el planeta, con las que se comunican cerca de 72 millones de personas sordas en todo el mundo, de las cuales más del 80 por ciento viven en países en vías de desarrollo. Para visibilizar y hacer respetar la condición de estas personas, la Organización de Naciones Unidas (ONU) proclamó a partir de 2017, el 23 de septiembre como el Día Internacional de las Lenguas de Signos, informó la agencia *EFE*. La fecha conmemora la creación de la Federación Mundial del Sordo en 1951, organización no gubernamental que ostenta el carácter de órgano consultivo de las Naciones Unidas y máxima autoridad mundial para la defensa de los derechos e intereses de las personas con disfunción auditiva. Se trata de una efeméride global que se festeja en conjunto con la Semana Internacional del Sordo (que es la última semana de septiembre),

y que llevan el tema común: ¡Con la Lengua de Señas, Todos Estamos Incluidos!(5)

En el Perú, La primera Encuesta Especializada sobre Discapacidad, realizada el 2012, arrojó que en el Perú hay 532 mil 209 personas que presentan limitaciones auditivas permanentes, estas representan el 1,8% de la población total. De acuerdo a la estimación realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, al año 2015 la población con discapacidad en el Perú asciende a 1 619 885 (en virtud de una población total de 31 151 643), entonces, se podría estimar que la población con discapacidad auditiva al 2015 sería aproximadamente 560 mil 730 personas. (6)

Según CONADIS 2020, el 14.4% del total de inscritos en el registro nacional de la persona con discapacidad presentan deficiencia en la audición, 43% son mujeres y 57% hombres; la mayoría son jóvenes entre 18 y 29 años (22.3%), seguidos por los niños, niñas y adolescentes (21. 7%), las personas adultas mayores con 20.9% y los adultos entre 30 y 44 años (19.3%). (7)

En el Perú, la población con discapacidad auditiva está conformada mayormentepor niños y jóvenes. El 26 % corresponde a niños de hasta 14 años y el 29 % incluye a jóvenes de 15 a 29 años. En la población sorda, el analfabetismo compromete al 64 % de sordos de quince años a más. El 65,20 % de hombres sordos y casi el 70 % de la población femenina son analfabetos. En el área urbana, el 57,3 % de la población sorda es analfabeta y, en el área rural, el 78,15%. (8)

Según MINSA 2021, el programa presupuestal prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad, nos señala, que la prevalencia según modalidad de la limitación Auditiva, es más de 500 mil personas tienen limitación permanente para oír, En el Perú las 532 mil personas presentan limitación de forma permanente para oír, inclusive utilizando audífonos. Así, tiene dificultad para escuchar sonidos suaves o fuertes, dificultadpara escuchar y entender conversaciones. Las personas que presentan este tipo

de capacidad utilizan como apoyo para comunicarse su voz (19,8%), gesto y manos (11,9%), audífonos (3,9%), leer los labios (3,9%) y lenguaje de señas (2,9%). En este caso, la edad avanzada es el principal origen de la limitación (60,5%), genético/congénito o de nacimiento (11,0%), enfermedad crónica (5,0%), entre las principales. (9)

En el 2020, En el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad figuran hasta marzo de este año, 29,232 personas con discapacidad o con deficiencia de la audición, representando el 10.2% de la población nacional inscrita. De acuerdo a los Censos del INEI de 2017, se estima que 537,126 personas tienen discapacidad para oír, representando el 16.7% de la población nacional censada con discapacidad. Con relación a la normatividad vigente acerca del tema que nos interesas estudiar, podemos citar la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y la Ley N° 29535, ley que otorga reconocimiento oficial a la lengua de señas peruana y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N°006-2017-MIMP, establece que las entidades públicas y privadas que brindan servicios públicos están obligadas a proveer el servicio de interpretación a personas con discapacidad auditiva. (10)

Según INEI 2013, Más de 500 mil personas tienen limitación permanente para oír. En el Perú, 532 mil personas presentan limitación de forma permanente para oír, inclusive utilizando audífonos. Así, tiene dificultad para escuchar sonidos suaves o fuertes, dificultad para escuchar y entender conversaciones. Las personas que presentan este tipo de capacidad utilizan como apoyo para comunicarse su voz (19,8%), gesto y manos (11,9%), audífonos (3,9%), leer los labios (3,9%) y lenguaje de señas (2,9%). En este caso, la edad avanzada es el principal origen de la limitación (60,5%), genético/congénito o de nacimiento (11,0%), enfermedad crónica (5,0%), entre las principales. (11)

Al ver esta realidad en nuestra población nos damos cuenta que las personas con limitaciones auditivas viven en país con ingresos medianos y bajos además aproximadamente una tercera parte de las personas adultas mayores de 65 años

padecen de pérdida auditiva por el cual debemos estar preparados para atención con calidad por el profesional de salud. Siendo un grupo vulnerable y poco atendido.

En nuestro país presenta muchas barreras para la discapacidad; en caso de la discapacidad auditiva, la mayoría cosas, instituciones y procesos está diseñado para oyentes; viéndose que afectado a diario al acceso y desenvolvimiento en la sociedad. El estado reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho de gozar el más alto nivel de posible de salud, sin discriminación asegurando los accesos en sistema de salud teniendo en cuenta ciertos criterios como igualdad y respeto.

Debido al obstáculo con que nos encontramos en la atención de pacientes con discapacidad auditiva, en el ámbito hospitalario el personal de salud ejerce habilidades sociales para conseguir la interacción terapéutica con el paciente, sin embargo, en caso de pacientes con alguna discapacidad, dichas habilidades se ven menguadas al no poder establecer una comunicación necesaria para obtener información relevante, como los antecedentes de enfermedad, enfermedades crónicas, si toma medicación diario, etc.; al no realizarse dicha comunicación observamos que el personal de salud no cuenta con conocimientos sobre las distintas formas de abordar al paciente con discapacidad auditiva, ya sea en forma oral, manual, combinada o escritura, pictogramas, etc., esto es esencial para conocer mejor al paciente en todos sus aspectos.

En el Hospital de Ventanilla, observamos la deficiencia en habilidades sociales por parte del personal de salud en la atención de pacientes con discapacidad auditiva. Por ello se realizó esta investigación para dar a conocer la barrera comunicativa en los servicios de salud.

La realización de este trabajo tiene como propósito mejorar la relación del personal de salud con el paciente con discapacidad auditiva, con el fin de aportar

información esencial que servirá como referencia para futuras investigaciones que puedan realizar otros profesionales.

Por el cual formulamos la siguiente pregunta:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación de las habilidades sociales y las formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es la relación de las habilidades sociales básicas y las formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021?

¿Cuál es la relación de las habilidades sociales avanzadas y las formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021?

¿Cuál es la relación de las habilidades sociales de planificación y las formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Analizar la relación de las habilidades sociales y formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar la relación de las habilidades sociales básicas y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021

Determinar la relación de las habilidades sociales avanzadas y Formas de Comunicación en la en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021.

Determinar la relación de las habilidades sociales de planificación y Formas de Comunicación en la en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021.

1.4 LIMITANTES DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se encontró limitantes, tales como, el contexto ante la pandemia covid19, la poca disponibilidad por parte de los profesionales de salud y el escaso desarrollo de investigaciones en el Perú.

1.4.1 Limitantes temporales:

La presente investigación, se realizó en el año 2021, en el contexto de la pandemia covid-19. La aplicación del instrumento fue de forma presencial, durante los turnos de trabajo del personal de salud, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad.

1.4.2 Limitantes espaciales:

La presente investigación se ejecutó en el Hospital de Ventanilla, de la provincia del Callao, distrito de Ventanilla; en los servicios de medicina, emergencia y consultorios externos, en el contexto de la pandemia covid19.

1.4.3 Limitantes teóricas:

el presente estudio tiene como bases teóricas: teoría cognitivo, comunicativo y lingüístico en niños sordo de Marchesi (1995), Furth (1981), teorías fisiopatológicas de Stokroos Rj, Albers, teoría de la mente en sordos de Peterson Y Siegal (1995, 1998, 1999) y Peterson (2002), teoría explicativa de las habilidades sociales de Argyle y Kendon (1967), teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1982), teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, 1961 (necesidad de comunicación). Además, observamos el gran desarrollo de estudios internacionales en relación a la de la atención del personal de salud y la discapacidad auditiva. En el Perú, contamos con investigaciones de otras áreas que son de mucha ayuda; sin embargo, en el área de la salud son escasos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedente Internacional:

ALVAREZ L, ALVAREZ S, (España-2021), en su estudio titulado “*Habilidades sociales en el ámbito sanitario*”, tiene como **objetivo**: Describir las habilidades sociales que permiten mantener relaciones interpersonales sanas y de calidad y Analizar las distintas habilidades sociales en profesionales del ámbito sanitario. **Metodología**: Revisión bibliográfica de publicaciones registradas en distintas bases de datos (Google Académico, PubMed), en libros y en revistas electrónicas, seleccionando artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas. Se incluyeron todos aquellos estudios relacionados habilidades sociales en el ámbito sanitario, publicados en inglés y español, para el periodo 2010-2020. **Resultados**: En el ámbito sanitario una buena comunicación entre profesionales y, sobre todo, con el paciente, es fundamental para conseguir una mejoría y curación del enfermo. Son numerosos los problemas que se pueden originar cuando la comunicación es mala, apresurada e impersonal; Las habilidades sociales más importantes para poder mantener relaciones interpersonales sanas y de calidad son las que se citan a continuación: empatía, el asertividad, el respeto, escucha activa, negociación, comunicación y habilidades expresivas, comprensión y autocontrol. **Conclusiones**: Las habilidades sociales dirigen a las personas hacia el éxito personal, ya que facilitan la satisfacción laboral, familiar, de pareja, con los amigos, etc., al estar directamente relacionadas con tantos aspectos clave de la vida. Puesto que los seres humanos vivimos en sociedad, la comprensión de las relaciones y de las demás personas es algo imprescindible para una vida emocionalmente sana. Para cualquier actividad sanitaria la comunicación es fundamental, puesto que permite la aplicación de los conocimientos técnicos a través de la relación con el paciente. Asimismo, ejercitar las habilidades sociales es un buen método para mejorar la comunicación con el paciente, por lo que

constituye una importante tarea a realizar por profesionales que ejercen su trabajo en el ámbito sanitario. (12)

MADERO K, VALLEJO S, CASTRO V, (Colombia-2021), en su estudio titulado “*Necesidades sentidas de personas con capacidades disímiles ante la atención de profesionales de la salud*”, señala como **objetivo**: interpretar las necesidades sentidas de personas con capacidades disímiles (auditiva y del lenguaje) frente a la atención que reciben por parte de profesionales de la salud. **Metodología**: Se adoptó un enfoque de naturaleza cualitativa, fenomenológica y hermenéutica. La población fueron personas con capacidades disímiles auditivas y del lenguaje, una muestra de 10 casos. Se aplicó entrevista semiestructurada sobre aspectos socio demográficos, satisfacción frente a la atención recibida, proceso de la comunicación, discriminación, implementación del lenguaje de señas, recomendaciones al personal sanitario. Para el desarrollo del ejercicio se contó con un intérprete quien permitió establecer los canales de comunicación. **Resultados**: la falta de entendimiento de un lenguaje de señas por parte del personal de salud es un punto que juega en su contra, y repercute en la generación de insatisfacción, señalan que los profesionales deben utilizar otras herramientas que permita comunicarse con sus pacientes; Esta insatisfacción con la atención en salud como con la comunicación a la dificultad de comprender a los profesionales, el problema de salud ni tampoco su solución, lo que toma lugar porque el personal de salud no le entiende, sumado a que el médico –al ver su imposibilidad para entender el discurso oral– no se toman el trabajo de explicarles, además, la imposibilidad de ser personas independientes. consideran que la falta de comunicación directa con los profesionales de la salud constituye un factor de riesgo que puede conllevar en cometer errores. Los pacientes se sienten insatisfecho con la atención que reciben por del personal de salud. Se experimenta tristeza, sensación de impotencia y temor, producto de la discriminación por su condición, la falta de privacidad y la sensación de inseguridad a consecuencia de la poca o nula interacción recíproca de la comunicación. La falta de comunicación directa con los profesionales de la salud es la necesidad que más aqueja a dicha población.

Conclusiones: se puede concluir que la necesidad predominante de la población sujeto de estudio corresponde a la dificultad de establecer una comunicación directa con los profesionales de la salud. Por lo tanto, recomiendan 1) la inclusión del lenguaje de seña en la formación de pregrado de estos profesionales. 2) el uso de herramientas tecnológicas de comunicación.

3) la identificación de pacientes con capacidades disímiles (auditivas y del lenguaje) al momento de agendar citas para que se programe o se mantengan intérpretes de lengua de señas en los servicios de atención. (13)

BISSO C, NARVAEZ J, SEPULVEDA T, TORREALBA A, (Santiago-2020), en su estudio titulado: *“Conocimiento de los profesionales de la salud frente a la atención de personas en situación de discapacidad auditiva o visual”*,

Introducción: Según la encuesta del Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad del año 2015, realizada por el Ministerio de Desarrollo Social, la prevalencia de la población adulta en situación de discapacidad equivale al 20% de la población chilena. Junto a esto, la Organización Mundial de la Salud describe la discapacidad visual y auditiva entre las más prevalentes. **Objetivo:** Indagar sobre el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud, respecto a la atención de salud a personas en situación de discapacidad visual o auditiva, además de conocer el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de enfermería respecto a este tema. Metodología: Búsqueda bibliográfica en bases de datos de PubMed, Web of Science con la base de datos de SciELO Citation Index y publicaciones gubernamentales entre los años 2015 a 2020. **Resultado y**

Discusión: A pesar de que es de suma importancia la presencia de este conocimiento, se evidencia gran falta de capacitación y concientización del personal de salud del país respecto a la situación de discapacidad visual o auditiva, y aunque se han realizado programas para mejorar en esta materia, aún no se le toma la importancia que requiere debido a que no existe formación establecida a nivel universitario. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes en situación de discapacidad visual o auditiva, refieren y recalcan la importancia de la habilidad comunicacional por parte de los profesionales ya que de ésta depende la calidad de la atención recibida. (14)

DÍAZ A, VILLANUEVA I, MARTÍNEZ J, (Brasil-2020), en su estudio de tipo descriptivo, titulado *“Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa”*, refiere como **Objetivo:** Evaluar las habilidades sociales necesarias para la comunicación en el cuidado humanizado de enfermería; **Metodología:** Utilizo 3 instrumentos: CECOP (Comportamientos sobre la forma de comunicación observado por pacientes), ACEP (Autoevaluación sobre la forma de comunicación por personal de enfermería) y tercero una Evaluación de conocimientos de cuidado humanizado con una muestra de 30 paciente hospitalizados y 30 enfermeras. **Resultados:** El 60% de enfermería obtuvo en nivel medio en empatía y comunicación, y el 63.3% de pacientes percibe nivel alto. Al evaluar el respeto, comprensión y amabilidad en las escalas análogas se encontró que el promedio de clasificación varió de 8.73 a 9.03 en una escala de 0 a 10 el 97.4% de los pacientes desean ser comprendidos y atendidos. En conocimientos el 67% de enfermeras obtuvo nivel bajo. **Conclusiones:** El estudio permitió identificar las habilidades sociales necesarias que el profesional de enfermería requiere fortalecer para la comunicación efectiva. Los resultados son pieza clave para diseñar la Intervención socioeducativa. (15)

SANTANA A, FREIRE A, (Brasil-2019) en su estudio de tipo estudio observacional transversal, titulado *“Percepciones de sujetos sordos sobre la comunicación en la Atención Básica a la Salud”*. **Objetivo:** analizar las percepciones de individuos con sordera en relación al proceso comunicacional con profesionales de salud de la Atención Básica del Estado de Rio de Janeiro. **Metodología:** La recolección de datos fue hecha a través de la aplicación de un cuestionario con preguntas cuantitativas y cualitativas a 121 sordos adultos. Las respuestas objetivas fueron estudiadas descriptivamente a través de tablas de frecuencia y analizadas por estadísticas inferenciales y de regresión logística. Y, para los datos oriundos de preguntas abiertas, fue realizado un análisis de contenido. **Resultados:** 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 por los sordos. La mayoría de los sordos relató inseguridad después de las consultas, y los que mejor comprendieron su diagnóstico y tratamiento fueron los sordos bilingües ($p=0,0347$) y los orales ($p=0,0056$). **Conclusión:** A pesar de la legislación, percibimos que el sordo es privado de sus derechos a medida que su lengua descuidada. El estudio apuntó la no utilización de la lengua de signos por los profesionales y la ausencia de intérpretes en las unidades de salud, como principales barreras comunicacionales enfrentadas por el sujeto sordo (16)

MARTÍNEZ E, PINOS J, (Ecuador-2019) en su estudio de tipo descriptiva de Diseño cuasi - experimental, titulada “*Comunicación del enfermero/a con Pacientes que padecen deficiencia auditiva y verbal en el Hospital General Santo Domingo*”. **Objetivo:** Identificar los factores que impiden una buena comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes que padecen deficiencia auditiva y verbal. **Metodología** Se utilizó el cuestionario con muestre de 29 enfermeros. **Resultados:** El 54% del personal de salud ha tenido mayor dificultad al comunicarse con los pacientes con dificultad auditiva, el 72% de personas que trabajan en el Hospital General Santo Domingo, consideran que es muy importante la adecuada comunicación entre enfermero-paciente ya que es el medio por el cual se puede obtener un vínculo de confianza con el paciente y así satisfacer sus necesidades de mejor manera, el 100% de los encuestados están de acuerdo que es importante tener conocimientos de diferentes maneras de comunicación con pacientes que padecen de dificultades de la comunicación, el 55% del personal se comunica de diferentes formas distintas al lenguaje de señas, ya sean diferentes gestos faciales al momento de comunicarse con los pacientes con deficiencia auditiva, el 100% del personal encuestado opinan que se debería implementar conferencias y charlas para dar una mejor atención con calidad y calidez a los pacientes con deficiencias especiales. **Conclusiones:** decimos que la edad del profesional de la salud encuestada está en un rango moderado de 20-29 años donde el género relevante es el femenino, estando dentro un edad moderada donde pueden aplicar métodos alternativos de comunicación, además añadimos que los encuestados respondieron que no han

recibido una capacitación previa acerca de la comunicación con pacientes que padecen deficiencia auditiva y verbal en su vida universitaria; asimismo, menciona que el personal de enfermería actúa de manera mecánica al momento de brindar sus cuidados a pacientes con deficiencias especiales, no emplean métodos de comunicación alternativas ni herramientas para establecer una buena comunicación enfermero/paciente; también añadimos a esto que en las observaciones realizadas a los profesionales de salud se logró percibir que el personal de enfermería tienden a mostrar angustia al momento de atender a pacientes que presentan deficiencias especiales debido a que no pueden entablar una comunicación 100% eficaz para así poder brindar unos cuidados de enfermería con calidad y calidez para promover la promoción y prevención de la salud.

(17)

CAYUELA P, PASTOR M, CONESA M, (España-2019) En Estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, titulada: “*Calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas con la atención primaria de un Área de Salud de la Región de Murcia*”. **Objetivo:** Describir la calidad asistencial percibida y la satisfacción frente a los servicios de Atención Primaria del Área de Salud II Cartagena del Servicio Murciano de Salud por parte de las personas sordas de Cartagena y comarca. **Metodología** La población de estudio se compone de 24 personas sordas mayores de 18 años asociadas y/o usuarias de la asociación de personas sordas de cartagena y comarca (asorcar) y la asociación de padres de niños con deficiencias auditivas (apanda), constituyendo el 20% del universo de estudio. el instrumento de medida utilizado fue el *cuestionario de evaluación y mejora de la calidad asistencial (emca) de calidad percibida en atención primaria*, concretamente, los apartados de “valoración global de la atención” (cinco preguntas) y “datos sociodemográficos” (cuatro preguntas). **Resultados:** La profesionalidad y trato humano recibido por parte del personal médico y administrativo fue percibido como deficiente, considerándose bueno en caso de las enfermeras. La satisfacción global es menor a la de la población general. Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de sordera y la profesionalidad percibida, el trato humano y la profesionalidad percibida y entre

el sistema o apoyo comunicativo y la calidad de la atención percibida. **Conclusiones:** Es necesario adaptar la atención en salud que se presta a este colectivo con necesidades especiales a fin de que perciban una atención sanitaria de calidad que derive en un mayor acceso y seguimiento de personas sordas en el sistema sanitario. (18)

PEREA I (España- 2019) en su estudio de revisión narrativa, *titulada: “La relación terapéutica enfermera con pacientes sordos”*; **Objetivos:** identificar las barreras y facilitadores que afectan en el establecimiento de la relación terapéutica enfermera con pacientes sordos; describir las intervenciones enfermeras que mejoren la relación terapéutica con pacientes sordos. **Metodología:** Revisión narrativa. La búsqueda bibliográfica se ha realizado en las bases de datos Cinalh, Pubmed, Cochrane, Cuiden y Psycinfo estableciendo criterios de inclusión, exclusión y límites de búsqueda. Fueron realizadas mediante lenguaje libre y controlado siendo los términos combinados a través de operadores booleanos. **Resultados:** se seleccionaron 20 artículos. La información se organiza conforme a tres líneas temáticas: barreras, facilitadores e intervenciones. La principal barrera que interviene en la relación terapéutica enfermera con pacientes sordos es la barrera comunicativa. Se debe, especialmente, a un déficit de formación por parte de los profesionales sanitarios. El conocer lengua de signos y el uso de un intérprete se consideran facilitadores para mejorarla. La adaptación del entorno se considera una intervención imprescindible. **Conclusiones:** Se han identificado numerosas barreras para el establecimiento de la relación terapéutica con las personas sordas, así como varias intervenciones orientadas a vencerlas. Se recomienda la implementación de un guía de práctica clínica de enfermería en instituciones sanitarias para mejorar la atención de este colectivo. (19)

CAMPOS V, CARTES-VELASQUEZ R (2019-CHILE) en su estudio titulado: *“Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve”*, **Objetivo:** conocer los principales hallazgos reportados en la literatura respecto a la salud de las personas con discapacidad

auditiva y / o visual. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática exploratoria sobre la interacción que tienen las personas con discapacidad visual o auditiva con el sistema de salud. Se obtuvo un total de 70 artículos. **Resultados:** Las discapacidades visuales o auditivas representan el 20% de las personas que informan de algún tipo de discapacidad. Encontramos que estas personas reportan una calidad de vida más baja y tienen una mayor frecuencia de dolencias físicas y psicológicas. También tienen dificultades para obtener una atención médica adecuada y reportan escasez de profesionales capacitados para atenderlos, alfabetismo en salud el 48% de las PcD auditiva reporta un bajo alfabetismo en salud, y son 6,9 veces más propensos que sus contrapartes oyentes a tener un alfabetismo en salud inadecuado. **Conclusiones:** La literatura muestra que las pcd visual y auditiva reportan mayores tasas de diabetes, enfermedades cardíacas, depresión, entre otras. Sin embargo, la evidencia no muestra causalidad entre la discapacidad auditiva y visual y dichas comorbilidades, sólo asociación. Esta población también reporta problemas de acceso a los servicios sanitarios debido a la falta de la disponibilidad de personal sanitario especializado, lo que a su vez se debe en parte a la ausencia de formación dentro de sus programas de estudios. Específicamente las PcD visuales barreras físicas y las PcD auditiva barreras comunicacionales. Existe extensa literatura internacional que aborda estas temáticas, sin embargo, no se reportan estudios nacionales, por lo que se hace necesario generar evidencia con pertinencia local para atender las necesidades de la población con discapacidad sensorial en nuestro país. (20)

ESTRUCH E, (España 2018,2019), en su Estudio de revisión bibliográfica, *titulada: "La comunicación de enfermería con el paciente sordo durante el proceso asistencial"*. **Objetivo:** El objetivo principal es analizar el proceso de comunicación durante los cuidados de enfermería a los pacientes con discapacidad auditiva grave en los servicios de salud. **Metodología** El estudio de revisión bibliográfica, realizado durante los meses comprendidos entre septiembre del 2018 hasta mayo del 2019. se consultaron las bases de datos cuiden, scielo, google académico y pubmed con las siguientes palabras claves:

sordera, cuidados enfermería, salud, intervenciones, estrategias y barreras comunicativas. Se identificó un total de 35 artículos que fueron filtrados, obteniéndose un total de 13 artículos finales y el resto fueron eliminados. **Resultados:** Durante esta revisión bibliográfica, entre las dificultades encontradas destacaron: comunicación inefectiva, déficit en la formación de recursos humanos, infraestructura material y personal inadecuada para acoger y atender al sordo, perjuicio de la autonomía del paciente etc. **Conclusiones:** Se observó que el déficit en la comunicación constituye una barrera para la promoción de la salud, donde profesionales y unidades de salud no están cualificados para acoger y atender a las necesidades de salud de la persona con sordera severa y de esta forma, se justifica la necesidad de formar a estos profesionales para que presten una atención más humanizada, desarrollando una sociedad más inclusiva para las personas con necesidades especiales. (21)

ARAGÓN A, BOTERO M, (Colombia 2017), *en su estudio cuantitativo y tipo descriptivo, titulada: “Habilidades y métodos comunicativos del personal de enfermería durante el cuidado de personas con limitación auditiva”*, **Objetivo:** caracterizar las habilidades comunicativas del personal de enfermería para la atención diferencial a personas con limitación auditiva en instituciones de salud de segundo y tercer nivel en el municipio de Medellín, 2016. **Metodología** La muestra es 134 personas entre los meses de noviembre a diciembre 2016 en la institución prestadoras de servicios públicas y mixta de 2 y 3 nivel de Medellín se obtuvo a través de entrevista por medio del cuestionario. **Resultados:** se preguntó al personal de enfermería el tipo de comunicación utilizada durante el cuidado a pacientes con limitación auditiva, y se obtuvo que, en distribución porcentual, el 84.3% de enfermedades se comunica a través del acompañante, y solo un 2, 2% de enfermeras se comunica a través del lenguaje de señas. En cuanto al conocimiento del lenguaje de señas, el 97.8% del personal no sabe comunicarse por medio de este lenguaje, con respecto a que podría mejorar la comunicación enfermera paciente con limitación auditiva, el 75,4% considera que la mejor alternativa es aprender lenguaje de señas. Las personas con limitación auditiva, como: mala un 40% regular un 48% y buena un 12%, el

porcentaje negativo es de un 88% lo cual da evidencia de baches en la atención de enfermería. En cuanto el personal de enfermería brindo algún tipo de educación a personas con limitación auditiva del grupo encuestado, un 42% nunca comprendió la información proporcionada, un 54% la comprendió a veces y un 4% siempre logro comprender la información proporcionada. el personal de enfermería debe aprender lenguaje de señas lo sugieres un 73%, el hospital debe tener interprete para señas lo sugiere un 12% y uso de una APP, video o material didáctico mediador en la comunicacional sugiere un 5% de la población. **Conclusiones:** el personal de enfermería no aporta un cuidado holístico y diferencial a pacientes con limitación auditivas teniendo en cuenta habilidades comunicativas para su atención; sin embargo, cabe destacar que algunos enfermeros hacen grandes esfuerzos por hacerse entender de diferentes maneras o para indagar acerca de algún dato importante para la atención, entre las principales estrategias de comunicación empleadas, se encuentran las siguientes: a través del acompañante, escritura, dibujos, gestos faciales y demostraciones y el lenguaje de señas en la minoría de los casos, siendo esta siempre la mejor manera de comunicarse ya que es el lenguaje propio del paciente, pero la menos utilizada de manera directa. Se concluyó como estrategia de mejora las enfermeras deberían: aprender lenguaje de señas, que el hospital tenga un intérprete de señas, siempre ir con un acompañante que sirva de interprete y el uso de una APP, video o material didáctico mediador en la comunicación (4)

LUJÁN I, LEAL C, GASCÓN MJ, ESPADAS MJ y VAN-DER J (España-2016), en el estudio descriptivo transversal, titulado: *“Habilidades sociales en los profesionales de la salud y satisfacción de los pacientes del hospital de día polivalente de un Hospital Comarcal.* **Objetivo.** Determinar las Habilidades Sociales de los profesionales de la salud y la calidad percibida por sus pacientes del Hospital de Día Polivalente del Hospital Comarcal Vega Baja. **Metodología.** Se emplearon dos instrumentos de evaluación para los profesionales de la salud: un cuestionario de variables sociodemográficas y profesionales y la Escala de Habilidades Sociales (EHS) de Elena Gismero; y dos instrumentos para los

pacientes: cuestionario de variables sociodemográficas y el cuestionario de calidad de la asistencia hospitalaria percibida por el paciente SERVQHOS. **Resultados.** Se observa que la muestra de profesionales de la salud obtiene una puntuación media-alta en cada una de las dimensiones y total de la Escala de Habilidades Sociales, siendo más alta en las enfermeras; y en los pacientes, puntuaciones altas en las dimensiones subjetiva y objetiva del cuestionario; En el análisis de la calidad percibida por los pacientes que acuden al Hospital de Día Polivalente, observamos que en la dimensión calidad subjetiva que hace referencia a aspectos como la cortesía, la empatía, la capacidad de respuesta y la competencia profesional, los pacientes obtienen una puntuación media de 46,11, siendo la puntuación máxima que se puede obtener en esta dimensión de 50 y la puntuación mínima de 10, por lo que la puntuación media obtenida es alta en la dimensión calidad subjetiva. **Discusión.** Los resultados indican que los pacientes atendidos por profesionales de la salud con unas adecuadas habilidades sociales están más satisfechos con la atención hospitalaria percibida y por tanto puntúan más alto en la calidad percibida (objetiva y subjetiva). (22)

APARICIO Cintia, (España 2016), En su estudio de tipo de revisión bibliográfica, titulada: “La Enfermería Ante la Discapacidad Auditiva y Visual”, **Objetivo:** Evidenciar la necesidad de proporcionar habilidades al personal de enfermería destinadas al manejo de pacientes con discapacidades sensoriales y dar a conocer las pautas que han de seguir para conseguir normalizar la relación entre ambos grupos. **Metodología** En el siguiente trabajo, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica, buscando información y documentos relacionados con el tema. La selección de los diferentes documentos se ha realizado utilizando tanto fuentes primarias, secundarias y terciarias, manejando bases de datos como Medline, Scielo, Pubmed y Cuiden, y otros soportes Web 2.0 (blogs, redes sociales y científicas...). La búsqueda de la información se limitó a documentos en español y con una fecha de publicación en la mayoría de los casos, no superior a los últimos 10 años. **Conclusiones** (...) pasa a segundo plano, la comunicación con aquellos que tienen algún tipo de discapacidad sensorial. Se estudian otras lenguas, pero no la lengua de signos. (...) Dentro de los planes

de cuidados de enfermería, se establece como una de las necesidades a cubrir la comunicación, y cuando esta se lleva a cabo con personas con discapacidad sensorial, es notoria la dificultad que esta supone, quedando de manifiesto la ausencia de recursos al respecto. El propio sistema sanitario obtendría un suspenso en cuanto a recursos disponibles para conseguir una comunicación accesible con ciegos y sordos: desde instalaciones con falta de accesibilidad, sin recursos audiovisuales adaptados, carencia de personal de ayuda facilitado por otras instituciones. (...) sino también en la capacidad para fomentar la formación de sus profesionales ante la discapacidad sensorial y conseguir un grado máximo de independencia a los usuarios que la presenten. La formación ofrecida a los profesionales sanitarios, en este caso, enfermeras y enfermeros, tanto desde los estudios universitarios, como posteriormente en la formación continuada ofrecida, es deficitaria. (23)

BARRANCO S, VENTURA P, CORONADO P; (Córdoba, España -2016) en su estudio titulado “Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas”, señala que su **objetivo:** Explorar estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas en la atención sanitaria. **Metodología:** Revisión bibliográfica con búsqueda en 16 bases de datos de la producción científica relacionada. **Resultados:** Los profesionales no emplean estrategias exitosas de comunicación porque carecen de conocimientos y habilidades pertinentes, pudiendo llegar a sentir miedo, ansiedad, impotencia, frustración, vergüenza y negación. Esto interfiere en la calidad de la atención, dando lugar a malentendidos, errores en la toma de decisiones y en desconfianza. **Conclusión:** El acceso de las personas sordas o ciegas a los servicios de salud está limitado por una deficiente comunicación asistencial que exigiría una urgente formación de sus profesionales. (24)

2.1.2 Antecedentes Nacional:

PALOMINO L, (Perú -2020) en su estudio de tipo descriptivo correlacional, titulado “Habilidades sociales y el nivel de productividad Laboral del personal de salud en el centro de salud Acapulco - Callao, 2018”, refiere que el **Objetivo** es Establecer la relación entre las habilidades sociales y el nivel de productividad laboral del personal de salud en el Centro de Salud Acapulco - Callao, 2018. **Metodología:** El diseño de la investigación es No Experimental de corte transversal, tipo básica de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y correlacional. La población estuvo constituida por 82 integrantes del personal de salud, la muestra es de tipo probabilístico aleatorio simple, aplicación de fórmula estadística con un total de 68. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y los instrumentos que se utilizaron fueron la lista de chequeo de evaluación de habilidades sociales y el cuestionario de productividad laboral **Resultados:** El 52,9% del personal de salud han alcanzado niveles altos, el 19,1% niveles medios y el 27,9% niveles bajos en la lista de chequeo de evaluación de habilidades sociales. Mientras que el 52,9% han alcanzado niveles altos, el 7,4% niveles medios y el 39,7% niveles bajos en el cuestionario de productividad laboral, predominan los niveles altos. **Conclusiones:** Existe relación directa entre las habilidades sociales y el nivel de productividad laboral del personal de salud ya que el nivel de significancia calculada es menor a 0,05 y el coeficiente de correlación Rho de Spearman nos muestra una relación alta positiva. Existe relación directa entre las primeras habilidades sociales y el nivel de productividad laboral del personal de salud; ya que el nivel de significancia calculada es menor a 0,05 y el coeficiente de correlación Rho de Spearman nos muestra una relación alta positiva. Existe relación directa entre las habilidades sociales avanzadas y el nivel de productividad laboral del personal de salud; ya que el nivel de significancia calculada es menor a 0,05 y el coeficiente de correlación Rho de Spearman nos muestra una relación alta positiva. Existe relación directa entre las habilidades de planificación y el nivel de productividad laboral del personal de salud en el Centro de Salud Acapulco - Callao; ya que el nivel de significancia calculada es menor a 0,05 y el coeficiente de correlación Rho de Spearman nos muestra una relación alta positiva. (25)

QUIJADA K, CAMPANA R, (Perú- 2019) en su estudio de tipo estudio cualitativo; titulado “Estrategias de comunicación de personas sordas con estudios en Educación Superior”. **Objetivo:** Dar a conocer las estrategias de comunicación usados por personas sordas con estudios en educación superior que viven en Lima Metropolitana. **Metodología:** utilizó como técnica de recolección de muestra la entrevista estructurada. Se tomó una muestra de cinco personas con discapacidad. **Resultados:** Las personas evaluadas aprendieron la Lectura labio-facial, Lengua de señas: por necesidad de comunicarse, los padres fueron sus maestros y algunos aprendieron en colegios para sordos, en terapias de rehabilitación. Las personas a pesar de diferencias especiales se comunicaron adecuadamente, cuando son apoyados. El método oral, resultó eficaz cuando sus compañeros vocalizaron bien. El método gestual, mediante la lengua de señas; siendo el método mixto que es la intercomunicación entre lenguaje oral y gestual, y, por último, las ayudas técnicas para personas sordas, es el uso de la tecnología de las prótesis auditiva e implante coclear. **Conclusión:** El método mixto es la estrategia de comunicación que mayor satisfacción generó en las personas con esta discapacidad. (26)

VILLAGRA A, (Perú – 2018), en su estudio de tipo descriptivo titulado “Habilidades Sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima”, refiere: que el **objetivo** general es determinar el nivel de las habilidades sociales en enfermeros del Servicio de UCI de un Hospital de Lima. Resultados: El nivel de las primeras habilidades sociales se considera “Buen Nivel”, **Metodología** El instrumento utilizado es la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales (HS) elaborado por Arnold Goldstein en Nueva York 1978, adaptada en el Perú por Ambrosio Tomás en 1995. La muestra estuvo conformada por 40 enfermeros de ambos sexos, cuyas edades fluctúan entre 28 a 56 años. **Resultado:** El 70% “Bueno”, El 7,50% “Excelente; Las habilidades sociales avanzadas en enfermeros del Servicio de UCI, se consideracategoría “Buen nivel” teniendo como resultado: El 47,50%, se considera como categoría “Buen nivel”, El 37,50%, se considera como categoría “Normal”, El

12,50%, se considera como categoría “Bajo nivel”, El 2,50%, se considera como categoría “Excelente nivel”. (27)

GAMARRA M, (Perú – 2018), en su estudio de Diseño transversal, explicativo de tipo descriptivo, titulado “*Habilidades sociales del personal de enfermería y grado de satisfacción de los usuarios adulto y adulto mayor en la consulta externa del Hospital Goyeneche Arequipa 2017*”, refiere: que el **objetivo** determinar la relación Habilidades sociales del personal de enfermería y grado de satisfacción de los usuarios adulto y adulto mayor. **Metodología** El estudio aplica un diseño transversal, explicativo, con participación voluntaria de los pacientes y el total de las enfermeras que labora en la atención primaria. para evaluar la satisfacción se ha aplicado un cuestionario a los pacientes inmediatamente después de la consulta. **Los resultados:** obtenidos demostraron que las Habilidades Sociales del Profesional en Enfermería y el Grado de Satisfacción del Usuarios Adulto, Adulto Mayor Atendidos en la Consulta Externa del Hospital Goyeneche Arequipa tienen una relación directa entre sí. Esto demostrado en el análisis estadístico, con índices alarmantes de insatisfacción del usuario, esta falla en el buen relacionamiento paciente enfermera esta fragilizado o este profesional no está transmitiendo de forma adecuada sus conocimientos o aplicando sus habilidades sociales. Esta problemática sanitaria social requiere de acciones inmediatas para restaurar esta deficiencia. La prueba estadística aplicada es la comparación de promedios y laprueba del chi-cuadrado para establecer el grado de confianza. (28)

ACEVEDO P, (Perú -2017) en su estudio de diseño correlacional, titulado “*Habilidades sociales y estrategias de afrontamiento en enfermeras del Hospital Militar, Lima 2017*”, tuvo como **objetivo** Determinar la relación que existe entre habilidades sociales y estrategias de afrontamiento en enfermeras del hospital militar. **Metodología** La muestra estuvo conformada por 410 profesionales de enfermería distribuidas en 30 servicios con las que cuentan el hospital militar delima, de quienes se obtuvo una muestra no probabilística de 129 enfermeras de los servicios de cirugía y medicina. los instrumentos aplicados fueron el

cuestionario de habilidades sociales de gismero (2000) y el cuestionario de estrategias de afrontamiento de roy (2008). **Resultados:** El nivel de conductas asertivas de las enfermeras del Hospital Militar tiende a ser de “Medio” a “Bajo”, la mayoría alcanza el nivel “Medio” (58,1%), seguido del nivel “Bajo” (40,3%), solo el 1,6% alcanza el nivel “Alto” en conducta asertiva; sobre el nivel de habilidades sociales de las enfermeras del Hospital Militar tiende a ser de “Medio” a “Bajo” la mayoría alcanza el nivel “Medio” (55,8%), seguido del nivel “Bajo” (42,6%) solo el 1,6% alcanza el nivel “Alto” en habilidades sociales. Conclusiones: No existe relación significativa ($\rho=0,019$; $p=0,828>0,05$) entre habilidades sociales y estrategias de afrontamiento en enfermeras del Hospital Militar, Lima 2017. Ello significa que las habilidades sociales y las estrategias de afrontamiento son variables independientes, No existe relación significativa ($\rho=0,004$; $p=0,965>0,05$) entre conductas asertivas y estrategias de afrontamiento en enfermeras del Hospital Militar, Lima 2017. Ello significa que las conductas asertivas y las estrategias de afrontamiento son variables independientes (29)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA COGNITIVO, COMUNICATIVO Y LINGÜÍSTICO EN NIÑOS SORDO DE MARCHESI (1995), FURTH (1981)

Según, Marchesi (1995) detectó una fuerte correlación entre el juego simbólico y lenguaje durante las primeras etapas del desarrollo en niños sordos. La secuencia de adquisición de los distintos conceptos en el ámbito de las operaciones concretas, es la misma en los sordos que en los oyentes, existiendo un desfase temporal entre unos y otros, tanto mayor cuanto más complejas sean las operaciones lógicas implicadas. En el caso de las operaciones formales, caracterizadas por el pensamiento hipotético– deductivo. Furth (1981), afirma que los adolescentes sordos manifiestan un mayor retraso e incluso, no alcanzan este estadio. Otros estudios afirman que el origen de la función simbólica, en los niños sordos, radica en los gestos realizados con intención significativa en los primeros formatos de interacción con el adulto como por ejemplo, el gesto de

señalar un objeto para mostrar al adulto su interés por él, se puede considerar como un precursor fundamental. (30)

2.2.2 TEORÍAS FISIOPATOLÓGICAS DE STOKROOS RJ, ALBERS

Basadas en estudios histopatológicos postmortem

- Teoría viral: se han relacionado múltiples virus con la sordera súbita. Diversos virus neuro-trópicos como el herpes simple, varicela zoster, citomegalovirus, rubeola y virus parotídeo han sido documentados como posibles agentes etiológicos, sin embargo, los estudios carecen de evidencia objetiva que se produzca una inflamación viral aguda en el sistema auditivo. Algunos de ellos producirían efecto citopático directo sobre las células sensoriales del oído interno o bien inducirían la producción de complejos inmunes, cuyo depósito provocaría patologías inmunomediadas en el sistema audiovestibular. Por otro lado se plantean las interrogantes si la invasión viral se podría producir por vía hematogena, por LCR, reactivación de virus latente en oído interno o bien una infección a distancia que gatillaría una respuesta en células de estrés. (31)

- Teoría vascular: la falta de aporte vascular a las células sensoriales del oído interno produciría "infartos cocleovestibulares", o bien se produciría daño hemorrágico o microangiopático. Las alteraciones de coagulación secundarias a alteraciones genéticas trombofílicas han sido evaluadas en pacientes con HSNS en diversos estudios. (31)

- Teoría inmunológica: postula la realidad del oído interno como órgano diana de enfermedades inmunomediadas, propia del oído interno, o bien asociadas a patologías sistémicas. Diversos estudios han incorporado pruebas inflamatorias y marcadores autoinmunes en busca de una posible relación con la HSNS. En ellos se han encontrado aumentos significativos de marcadores inflamatorios no específicos y aumentos de auto anticuerpos, sin embargo, existe alta heterogeneidad y ausencia de estandarización de criterios. (31)

- Teoría de la ruptura de las membranas: la ruptura de la membrana de Reissner en el hidrops vestibular, o bien la presencia de fístulas de las ventanas vestibulares produciría cuadros de sordera súbita, tal como lo han mostrado estudios imagenológicos. (31)

2.2.3 TEORÍA DE LA MENTE EN SORDOS DE PETERSON Y SIEGAL (1995, 1998, 1999) Y PETERSON (2002).

En 1995 Peterson y Siegal utilizaron la tarea de Cambio de Localización de Baron-Cohen, Leslie y Frith (1985) para evaluar el nivel de rendimiento de sujetos sordos en tareas de falsa creencia. Esta tarea tiene como ventaja que en ella se narra una historia fácilmente comprensible, con un vocabulario simple y con una posibilidad de respuesta no verbal. En 1998, Peterson y Siegal vuelven a realizar otro estudio, en esta ocasión su objetivo es comparar la capacidad en Teoría de la Mente de sujetos oyentes, sordos y autistas a través de dos tareas, una de conocimiento inferencial de la falsa creencia y otra de conocimiento representacional de falsas fotografías. (32)

Según Peterson y Siegal (1998), la privación conversacional temprana (en el caso de los sujetos sordos con familias oyentes) puede producir un déficit en el entendimiento de los estados mentales. Las madres oyentes, aunque conozcan la lengua de signos, tienen un dominio de ésta no equiparable al de un hablante nativo, esto hace que en sus intercambios conversacionales limiten la comunicación con su hijo sordo a percepciones simples y a algunas emociones básicas, lo que conduce a que los niños sordos se formen una noción del mundo similar a la que se percibe a través de una cámara de video y, por tanto, se dificulta su acceso a aquella información que versa sobre pensamientos y sentimientos ajenos y a un vocabulario de términos mentalistas necesarios para el desarrollo de la teoría de la mente. (32)

En definitiva Peterson y Siegal, 2000 reflexionando sobre sus trabajos sobre sordera y Teoría de la Mente concluyen que los niños y adolescentes sordos con familias oyentes presentan un importante retraso en la resolución de tareas de “falsa creencia” y defienden lo siguiente: (32)

*Los niños sordos con familias oyentes fallan de modo consistente las tareas de Teoría de la Mente tomando como referencia la edad mental y cronológica a la que se adquiere esta capacidad. La ejecución de esta población es similar a la de la población autista con una edad mental similar. (32)

*Los niños sordos con familias oyentes no presentan un daño neurológico en el Teoría de la Mente, aspecto que si explicaría los retrasos encontrados en los autistas. (32)

*El fracaso en tareas de falsa creencia por parte de los niños sordos con familias oyentes refleja que es la deficiente interacción conversacional temprana con sus familias la causante de estas dificultades pues restringe los intercambios conversacionales que versan sobre creencias y otros estados mentales. (32)

*El hecho de que los niños sordos con algún familiar sordo desarrollen la comprensión de la falsa creencia a la misma edad que los oyentes, implica la aceptación de un modelo más conversacional que neurobiológico para la explicación de los resultados encontrados con la población de sujetos sordos con familias oyentes. (32)

Más reciente, Peterson (2002) vuelve a plantearse la cuestión sobre los idénticos resultados que suelen presentar la población sorda con padres oyentes y la autista a la hora de resolver tareas de Teoría de la Mente y las diferencias que se observan a la hora de resolver tareas según impliquen representación mental o no mental casi todos los estudios anteriores se demuestra la existencia de retraso en Teoría de la Mente para autistas y sordos. (32)

2.2.4 TEORÍA EXPLICATIVA DE LAS HABILIDADES SOCIALES DE ARGYLE Y KENDON (1967)

Dentro de la teoría se encuentra el Modelo psicosocial básico de las habilidades sociales de proponen un modelo explicativo del funcionamiento de las HH.SS.

que incorpora esa analogía, cuyo elemento principal es el rol, en el que se integran, junto a las conductas motoras, los procesos perceptivos y cognitivos (Modelo psicosocial básico de la habilidad social). Así, las habilidades necesarias para que una persona utilice adecuadamente una herramienta o equipamiento (relación hombre-máquina) se hacen extensibles al empleo de habilidades que permitan a las personas establecer una eficiente relación de trabajo y profesional con los demás (analogía hombre-hombre). (33)

El modelo aplicativo del funcionamiento de las habilidades sociales, su elemento principal es el rol, en el que se integran conductas motoras, los procesos perceptivos y cognitivos. Las semejanzas entre la interacción social y las habilidades motrices se representan como un circuito cerrado que incluye una serie de procesos:

- a) Fines de la actuación hábil
- b) Percepción selectiva de las señales sociales de los demás.
- c) Procesos centrales de traducción,
- d) Planificación
- e) Respuestas motrices o de actuación
- f) Feedback y acción correctiva
- g) El timing de las respuestas (34)

2.2.5 TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL DE ALBERT BANDURA (1977)

- a) Destaca la idea de que gran parte del aprendizaje humano ocurre en un entorno social.
- b) Al observar a los demás, las personas adquieren conocimiento, reglas, habilidades, estrategias, creencias y actitudes.
- c) Capacidad de aprender observando a un modelo o recibiendo instrucciones, sin la experiencia directa del sujeto.
- d) Existe una interacción constante entre el sujeto o aprendiz y su entorno. (35)

ESTABLE SU TEORÍA EN DOS SUPUESTOS

- I. La conducta humana es, en su mayoría, aprendida y no innata. Que representa el conductismo.
- II. Gran parte del aprendizaje es asociativo y simbólico. Este supuesto se inclina más al cognitivismo. (35)

RECIPROCIDAD TRIÁDICA

La teoría del aprendizaje social está basada en un modelo de aprendizaje denominado reciprocidad triádica del funcionamiento humano, el cual sostiene que el aprendizaje se produce por la determinación de tres elementos: factores personales, ambiente y conducta. Estos tres elementos interactúan constantemente lo que facilita el aprendizaje. Bandura afirma que por medio de modelos reales o simbólicos, las personas tendemos a modificar nuestras conductas como resultado de observar, escuchar o leer sobre la conducta de dicho modelo. (35)

2.2.6 TEORÍA DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON, 1961 (NECESIDAD DE COMUNICACIÓN)

Virginia Henderson al describir la comunicación como una necesidad de salud en décima posición en su obra “Principios básicos de los cuidados de enfermería” publicado el 1961. Donde nos habla acerca de la necesidad de comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones; en donde la enfermera debe ser capaz de promover y motivar la comunicación sana y adecuada del paciente, para con ello ayudar a su equilibrio emocional, es importante que la persona se mantenga en interacción social con los demás individuos que los rodea para garantizar también la salud mental. (33)

10 NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

DEFINICIÓN: Acciones que realiza una persona para relacionarse con sus semejantes. Pone de manifiesto un proceso dinámico verbal y no verbal permitiendo a las personas una accesibilidad mutua, poner en común sentimientos, opiniones, informaciones y experiencias. (34)

Capacidad auditiva:

- (0) Oye convenientemente con o sin audífono
- (1) Oye si se le habla fuerte o necesita que le instalen audífono
- (2) Sordo, comprende por gestos o algunas palabras
- (3) Sordo, incapaz de comprender lo que se le comunica

COMUNICACIÓN VERBAL:

- (0) Habla normalmente
 - (1) Tiene un defecto en el lenguaje, pero consigue expresar su pensamiento
 - (2) Tiene defecto grave en el lenguaje, pero expresa necesidades primarias o responde a preguntas simples
 - (3) Incapaz de comunicarse (36)
-
- Coherencia verbal / no verbal: Registrar Sí/No, atendiendo a la capacidad para expresarse a través de la mirada, posición, gestos, expresión de la cara.
 - Relación afectiva percibida: Registrar Existente – Inexistente. Podemos especificar la calidad de sus relaciones con familiares, amigos o compañeros, con los que puede expresar emociones, pensamientos, sentimientos e ideas.
 - Sensación de soledad: Registrar Sí/No. Especificar si existen situaciones en las que se encuentra rechazado, incomprendido, distinto a los demás, a disgusto. Tiene expresiones como "mis hijos no se acuerdan de mí", "no vienen a verme", "nadie me comprende". (36)

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Dominio 1: promoción de la salud. Clase 1. Toma de conciencia de la salud
Disposición para mejorar la alfabetización en salud

- Dominio 5: percepción/ cognición CLASE 5 Comunicación
Deterioro de la comunicación verbal. - Estado en que la persona sufre una disminución. Retraso o falta de capacidad para recibir, procesar, transmitir y usar un sistema de símbolos para comunicarse. (28)
Disposición para mejorar la comunicación

- Dominio 7: rol/ relaciones. Clase 3: desempeño del rol
Deterioro de la interacción social.- Estado en que la persona participa en un intercambio social en cantidad insuficiente o excesiva o de calidad inefectiva.(28)
- Dominio 12: confort. clase 3. Confort social
Aislamiento social. - Soledad experimentada por la persona y percibida como un estado negativo o amenazador impuesta por otros.
Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno. - Falta de orientación respecto a las personas, el espacio, el tiempo, o las circunstancias, durante más de 3-6 meses que requiere un entorno protector. (36)

2.3 BASE LEGAL

2.2.7.1 LEY GENERAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD (ley N 29973)

CAPÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Finalidad de la Ley

La presente Ley tiene la finalidad de establecer el marco legal para la promoción, protección y realización, en condiciones de igualdad, de los derechos de la persona con discapacidad, promoviendo su desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica.

Artículo 2. Definición de persona con discapacidad Artículo

3. Derechos de la persona con discapacidad

Artículo 4. Principios rectores de las políticas y programas del Estado

Artículo 5. Rol de la familia

Artículo 6. Recursos del Estado.

CAPÍTULO II: DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS

Artículo 7. Derecho a la vida y a la integridad personal

Artículo 8. Derecho a la igualdad y no discriminación

CAPÍTULO III: ACCESIBILIDAD

Artículo 21. Accesibilidad en la comunicación

Artículo 22. Accesibilidad en los medios de comunicación

Artículo 25. Formación y capacitación en accesibilidad. (37)

CAPÍTULO IV: SALUD Y REHABILITACIÓN

Artículo 26. Derecho a la salud

Artículo 27. Aseguramiento

Artículo 28. Seguros de salud y de vida privados Artículo 29.

Atención en la comunidad

Artículo 30. Servicios de intervención temprana Artículo

31. Servicios de habilitación y rehabilitación Artículo 32.

Medidas de prevención

Artículo 33. Medicamentos, tecnologías de apoyo, dispositivos y ayuda compensatoria

Artículo 34. Apoyo a la investigación (37)

2.2.7.2 NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

Resolución Ministerial 500-2014/Minsa, Lima 3 De Julio 2014

FINALIDAD Establecer los procesos para la evaluación, valoración y calificación del grado de discapacidad, para el otorgamiento del Certificado Médico de Discapacidad, en aplicación de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y su reglamento, facilitando el pleno ejercicio de los derechos de las Personas con discapacidad. (38)

2.2.7.3 OTRAS BASES LEGALES

- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU y su ratificación por el Perú.
- Resolución REMSAA XXXIV/491, 27 MARZO 2014. "Implementación de la Política Andina de Discapacidad" CIF
- D.S. N° 002-2014-MIMP, aprueba Reglamento de la Ley General de Personas con Discapacidad D.S. N° 007-2008-M1MDES, que aprueba el

Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009-2018

- R.M. N° 546-2011-MINSA, que aprueba la NTS N°021/DGSP-MINSA V.03 de Categorías de los Establecimientos de Salud. (38)

2.4 BASE CONCEPTUAL

2.3.1 DISCAPACIDAD AUDITIVA

Como consecuencia de la deficiencia auditiva, es la disminución en la capacidad para oír, entender y escuchar, sobre todo los sonidos del lenguaje hablado, con la misma habilidad con que lo realiza una persona sin deficiencia auditiva.

Se denomina sordo o sorda a la persona que por diversas causas tiene una deficiencia auditiva importante que afecta la adquisición del lenguaje hablado. (39)

Causa las deficiencias auditivas

Las dificultades auditivas pueden deberse a diferentes causas. Desde un punto de vista general, este déficit se puede originar en diferentes etapas de la vida de un ser humano por alguno de los siguientes factores:

- Hereditarios: se trata del factor que presenta menor incidencia de todos.
- Prenatales: Rubéola, uso de alcohol, drogas o medicamentos ototóxicos por parte de la madre embarazada.
- Perinatales: durante o cercanos al parto: bajo peso de nacimiento, golpes, caídas y traumas durante el parto.
- Postnatales: Meningitis, otitis media mucosa recurrente con daño de tímpano, traumas acústicos producidos por golpes o exposición a ruidos de fuerte intensidad y en forma permanente. (40)

QUÉ ES LA SORDERA

La sordera en cuanto deficiencia, se refiere a la pérdida o anormalidad de una función anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo, y tiene su consecuencia inmediata en una discapacidad para oír, lo que implica un déficit en el acceso al lenguaje oral. (41)

Partiendo de que la audición es la vía principal a través de la que se desarrolla el lenguaje y el habla, debemos tener presente que cualquier trastorno en la percepción auditiva del niño, a edades tempranas, va a afectar a su desarrollo lingüístico y comunicativo, a sus procesos cognitivos y, consecuentemente, a su posterior integración escolar, social y laboral (FIAPAS, 1990). (41) Dependiendo del momento de aparición, del tipo y del grado de las mismas las pérdidas auditivas pueden ser:

SEGÚN EL MOMENTO DE ADQUISICIÓN:

- sordera prelocutiva: la pérdida auditiva está presente antes de que se haya desarrollado el lenguaje.
 - sordera postlocutiva: la pérdida auditiva aparece cuando ya existe el lenguaje.
- (41)

SEGÚN LA LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN:

- de conducción o de transmisión: presentan alteraciones en la transmisión del sonido a través del oído externo y medio.
- de percepción o neurosensorial: son debida a lesiones en el oído interno o en la vía nerviosa auditiva.
- mixta: la causa es conductiva y de percepción. (41)

SEGÚN EL GRADO DE PÉRDIDA AUDITIVA:

- pérdidas leves: el umbral de audición está situado entre (20 y 40 dB)
- pérdidas medias: la pérdida auditiva se encuentra entre (41 y 70 dB)
- pérdidas severas: la pérdida auditiva se sitúa entre los (71 y 90 dB)
- pérdidas profundas: en este caso la pérdida auditiva supera los 90 dB y se sitúa entre (91-100 dB) (41)

Características de la persona con discapacidad auditiva

Aspecto socio-emocional

La deficiencia de audición inhibe el desarrollo socio-emocional, viéndose limitada la expresión de sus ideas, sentimientos y la comprensión de lo que sucede en su entorno. Esto relacionado con la falta de desarrollo del lenguaje y de la comunicación.

La sordera produce una discapacidad no visible físicamente porque se limita a una pequeña parte de la anatomía; sin embargo, sus implicancias son muy grandes con respecto al desarrollo emocional y social del estudiante. (42)

Aspecto cognitivo

La deficiencia auditiva produce un desarrollo lento y deficiente del lenguaje oral, tiene gran repercusión en el desarrollo cognitivo, disminuye sus intercambios comunicativos, se manifiestan desajustes en el proceso del aprendizaje escolar del niño, y en la comunicación entre él y sus pares.

La audición es un sistema sensorial que está siempre abierto y permite ver y oír a la vez (junto con la vista). Los niños sordos tienen dificultades para obtener, a través de la vista, toda la información que se origina a su alrededor, sobre todo si ésta parte de un lugar fuera de su campo visual. (42)

Aspecto comunicativo lingüístico

El niño sordo (deficiencia auditiva muy severa o profunda) no oye sus sonidos del habla y no puede incorporar las expresiones habladas de los adultos porque tampoco las escucha.

El dominio que consigue del lenguaje oral es limitado; además, tiene una mayor posibilidad de olvidar al no tener una sensación auditiva continua de las palabras y los usos lingüísticos que aprende. El ritmo de aprendizaje es lento, permaneciendo durante mucho tiempo en las primeras combinaciones de palabras y comienza la educación primaria con un importante retraso. Esta situación cambia, en muchos casos, cuando el código es visual; es el caso del lenguaje de señas que es el tipo de comunicación al que el niño puede acceder de manera natural. (42)

LOS SORDOS:

Para Fridman, 2009, desde los discursos médicos y desde el sentido común, suele definirse a los sordos en términos negativos, en relación a poseer una audición limitada o nula, y que presentan una discapacidad del lenguaje y su sersocial. Peluso 2010, nos indica, una perspectiva psico-socio-lingüística se distancia de estas nociones, y entiende a la sordera como “el rastro que deja la

diferencia biológica oír/no oír tanto en el ámbito discursivo, psicológico, social e institucional, como en el conjunto de creencias”. (43)

Es una definición de sordera centrada fundamentalmente en los aspectos sociales y lingüísticos. Se destaca el hecho de no negarse las consideraciones biológicas, pero estas quedan en un segundo plano, a diferencia de los planteos médicos oralistas que priorizan la deficiencia auditiva para definir la sordera. Los sordos son personas eminentemente visuales, tienen una lengua visogestual que le es propia, la lengua de señas. Presentan una serie de costumbres y valores como la manera de saludarse, despedirse, felicitar y de aplaudir que le son particulares. Poseen sus propias reglas de interacción social, así como clubes y asociaciones donde permiten ser y expresarse, surgidos de su condición visual y de la necesidad humana de nuclearse entre pares y compartir intereses (De la Paz y Salamanca, 2009). Fridman, 2009, nos indica “Los sordos señantes y sus comunidades sueñan en lenguas de señas y piensan con cosmovisiones centradas en la mirada”. (43)

LA CULTURA SORDA

Puede entenderse a la cultura sorda como un fenómeno social de carácter universal, en la medida en que en los distintos marcos geográficos y socio- históricos se constata que los sordos, a pesar de ser blanco de discursos y prácticas opresoras, tienden a formar grupos, desarrollando una particular forma de sentir y ver el mundo. La cultura sorda opera en la construcción de identidades positivas, creando redes de vínculos y entidades organizadas en las cuales los sordos participan y se relacionan. Según, Peluso 2010, La lengua de señas es la lengua natural de los sordos, y opera como un elemento fundamental en la estructura e identidad de las personas sordas. Es por ello que se afirma que la cultura sorda conforma una comunidad lingüística, donde la lengua de señas es el elemento diferenciador por excelencia en relación al mundo oyente. Los sordos no se identifican como personas que no oyen, sino como personas que hablan lengua de señas. (43)

IDENTIDAD: SORDOS Y NO-OYENTES:

Peluso 2010, nos indica, la identidad del “Sordo” designa a aquellas personas que pertenecen a la comunidad sorda, y “sordo” a aquellos que no hablan lenguaje de señas, no son pertenecientes a ninguna comunidad de sordos y por tanto se los define por la pérdida auditiva. Fridman 2009, propone una categorización de los sordos en tres términos para definir las posibilidades identitarias y lingüísticas que pueden presentarse. “El Sordo Hablante”, el “Sordo Señante” y el “Sordo Semilingüe”. El sordo hablante es aquella persona que creció hablando una lengua oral, pero que en algún momento de su vida perdió la audición, conservando su identidad sociocultural originaria. El sordo semilingüe es aquella persona que no desarrolló a plenitud ninguna lengua, se da en los casos en que el sujeto quedó sordo antes de desarrollar una lengua oral y a su vez tampoco tuvo acceso a una lengua de señas. Por último, el sordo señante, que es aquel sordo cuya forma prioritaria de comunicación e identidad social se define en torno a la cultura de una comunidad de sordos y su lengua de señas. (43)

2.3.2 DIFICULTADES QUE PRESENTARÁN LAS PERSONAS SORDAS AL ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD

Las dificultades que se encuentra una persona con hipoacusia, son tantos los obstáculos físicos a la hora de acceder al hospital o a su Centro de salud, sino más bien las dificultades aparecen a la hora de comunicarse con los profesionales y hacerse entender. Estas personas van a tener problemas para encontrar su consulta. Estos pacientes necesitan elementos visuales que les aporten la información que no pueden percibir por medio del sentido del oído, por lo que sería adecuado tener presentes siempre señales visuales. (23)

Los pacientes con discapacidad auditiva se ven obligados a acudir a los servicios sanitarios siempre acompañados de alguien que actúe como intérprete entre él y los profesionales que le atiendan, anulando en muchas ocasiones la intimidad y confidencialidad que deberían tener como el resto de los pacientes, pudiendo sentirse cohibidos a la hora de informar sobre sus necesidades al tener que expresarse por medio de otra persona. Existen asociaciones de personas sordas

que ponen a su disposición intérpretes para cuando les sea necesario, pero estos servicios son deficitarios ya que el número de intérpretes es muy limitado y los horarios también, por lo que no siempre pueden beneficiarse de ellos para la asistencia sanitaria. (23)

IMPACTO PSICOLÓGICO DE SER SORDO

Las personas sordas tampoco tienen unos rasgos característicos que definan su personalidad, pero si se ha observado que el desarrollo y crecimiento de un niño sordo posee particularidades que pueden evidenciarse en la edad adulta. En muchas ocasiones estas personas a lo largo de su vida pueden sentirse apartados del entorno que les rodea, ya que pueden encontrar diversas dificultades en diferentes ámbitos, donde la comunicación y la relación sale del círculo familiar como pueden ser el instituto, la universidad, el trabajo. En estos momentos en los que se relacionan con más personas en su entorno, aparecen muchas barreras y dependerá de la forma en la que se adapten o no, los rasgos de su personalidad. Si la persona con hipoacusia no se adapta al medio se mostrará inseguro, forjando un carácter introvertido. (23)

ROL DEL PERSONAL DE SALUD CON LOS SORDOS:

La mayoría de las producciones de profesionales enmarcan a los sordos como discapacitados, relacionando sordera con patología y afirmando posturas discriminatorias. Por ello es fundamental para el clínico tener claro su postura frente a la capacidad lingüística de los sordos, y a su conocimiento frente a la discriminación entre déficit auditivo y capacidad lingüística. Si esta diferencia le es desconocida, podría incurrir en fallas tanto diagnósticas como prácticas. Considerar a los sordos como sujetos sin lenguaje o con una lengua inferior, es considerarlos como discapacitados comunicacionales y estaríamos asistiendo y reafirmando posturas que promueven los discursos médicos. Para Morales 2015, indica que carecería de fundamento afirmar que el sordo tendría dificultades en el acceso a lo simbólico, y si este fuera el caso existiría un desconocimiento de la lengua de señas y de su estatus en relación a la lengua oral). Para Shorn, 2002, es indispensable por parte del clínico el conocimiento de la lengua de

señas, así como entender la noción de carácter verbal que implica. No sería posible en el marco de una consulta la presencia de un intérprete por razones teóricas y técnicas. La presencia de un tercero presentaría dificultades en relación a lo transferencial y por tanto a la posición misma del psicólogo en relación al paciente. (43)

Es importante para el personal de salud saber cómo mediar con pacientes con trastornos auditivos. Gritar NO ayuda y puede reducir la habilidad de la persona sorda para entender lo que se le dice. Sin embargo, sí resulta útil aumentar levemente el volumen de la voz. Otras técnicas de comunicación con el paciente son: captar la atención y la mirada de la persona, sentarse frente a frente y modular bien la voz. Es importante también reducir el ruido ambiental al mínimo. En casos de hipoacusia más grave puede ser necesario enseñar lectura labial si el anciano está en condiciones de aprenderlo. En un paciente que a pesar de tener audífonos no escucha, muchas veces el problema es de funcionamiento del aparato. Hay que asegurarse de que este contenga pilas en buen estado, esté encendido y con un volumen adecuado. También puede ocurrir que el audífono esté bloqueado con cerumen, el que se puede extraer con un clip. (3)

2.3.3 LA COMUNICACIÓN Y LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA.

El lenguaje de las personas con discapacidad auditiva es llamado "lengua de señas" y se basa en gestos visibles regulados por reglas gramaticales. Los signos de este lenguaje son equivalentes a palabras con significado concreto y abstracto. Se ejecutan con dos manos, que adoptan diferentes formas y movimientos. Las relaciones espaciales, las direcciones y la orientación de los movimientos de las manos, así como las expresiones faciales y los movimientos del cuerpo, constituyen la gramática de las lenguas de señas. La Lengua de Señas otorga a las personas la posibilidad de comunicarse acerca de temas cotidianos, permite que las personas sordas usen con los mismos términos que las personas oyentes, y de esta forma, pueden compartir experiencias desde el punto de vista social. Esta lengua puede ser utilizada por todas las personas con pérdida auditiva, independientemente del grado de dicha pérdida. (3)

EN RELACIÓN AL PROFESIONAL DE SALUD: Se ha determinado que el profesional de salud no está expuesto frecuentemente a la interrelación con pacientes con discapacidad auditiva ya que estos pacientes acuden al hospital en determinados casos. Los pacientes si acuden a una visita programada lo harán en compañía de un familiar o alguna persona, aquí el personal de salud. Pero si llegan a la guardia del hospital a causa de un accidente en la vía pública es probable que esté solo, y allí sea donde el profesional de salud tendrá que buscar la forma de comunicación adecuada para interrelacionar con el paciente por medio de las distintas técnicas de comunicación. (3)

EN RELACIÓN AL PROCESO COMUNICATIVO: El proceso comunicativo no se cumple eficientemente entre el profesional de salud y los pacientes con discapacidad auditiva sin el empleo de intérpretes, lo cual refleja que la atención proporcionada no es efectiva sin éste elemento (el intérprete). Lo anterior demuestra las dificultades que tiene el personal de salud para establecer un proceso de comunicación con personas con discapacidad auditiva, como consecuencia, solucionan tal deficiencia utilizando señas, gestos, o dibujos, señalando cosas o con la ayuda de los padres de familia o un familiar cercano. Surgen algunas alternativas propuestas al personal de salud para establecer una comunicación efectiva, como se presenta a continuación:

- Empleo de dibujos, señas, escritos.
- Reconocimiento del Lenguaje de Señas. (3)

FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA COMUNICACIÓN:

Existen ciertos elementos de la comunicación con persona sordas, que pueden llegar a causar dificultad, debido a que no todas las personas poseen el conocimiento sobre alternativas para facilitar la transmisión de mensajes dentro de un contexto específico. Para lo cual se debe tomar en cuenta una serie de consideraciones que favorezcan el proceso de comunicación con las personas con deficiencia auditiva; las mismas son consideradas básicas durante la transmisión del mensaje, a pesar de ello, no fueron contempladas por el personal de salud de la comunicación. (44)

En el caso de las personas que presentan deficiencia auditiva o sordera existendiferentes factores que pueden interferir con la comunicación durante el proceso de atención del personal de salud, entre ellos están: (44)

Tabla 0.1 Factores que interfieren en la comunicación

Propias del profesional de salud	No propias del profesional de salud
<ul style="list-style-type: none"> – inexperiencia – Aptitud del profesional – sentimientos – Formación/ capacitación – Características del Trabajo – Conocimiento sobre estrategiasde comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> – Barreras diarias – Proceso salud-enfermedad. – Contexto sociocultural y representación.

- Inexperiencia: Poca, nula o nueva experiencia del personal en el abordaje de la discapacidad auditiva.
- Aptitud del profesional: el personal de salud, posiblemente no perciben la necesidad de atención de pacientes con discapacidad auditiva, hay insensibilidad, desmotivación. Para cualquier equipo profesional de las ciencias de la salud y en especial para el grupo de Enfermería, la sordera representa un reto especial. El profesional debe mostrar más afecto que cordialidad, más cercanía que formalidad. Lo que más puede aumentar empatía con la familia o paciente es contacto físico, sujetar la mano o tocar su hombro.
- Sentimientos del personal de salud: Muchos profesionales que experimentan frustración, tristeza, miedo al no poder comunicarse adecuadamente con los pacientes con discapacidad auditiva y no poder conocer del todo su necesidad de atención.

- Formación/ capacitación: La formación ofrecida a los profesionales sanitarios, en este caso, enfermeras y enfermeros, tanto desde los estudios universitarios, como posteriormente en la formación continuada ofrecida, es deficitaria. Por lo tanto, es necesaria la aportación de conocimientos, aptitudes y habilidades básicas para facilitar la relación y la comunicación entre enfermeras y personas con deficiencia visual y/o auditiva. (23)

- los profesionales de la salud en su formación no están incluidos la temática de manejo de pacientes con discapacidad auditiva, limitándose a la atención de oyentes, desconociendo las características y tipos de personas sordas y la lengua señas. Asimismo, cabe destacar como la mayoría de personas que laboran en centro hospitalario no cuentan con la capacitación o conocimientos sobre la lengua de señas, estrategias o consideraciones que les permitan establecer un proceso comunicativo de forma efectiva con los pocos recursos disponibles, la adecuación del profesional de salud, hay una necesidad que el personal de salud tenga conocimientos básicos sobre las dificultades que enfrenta la persona Sorda y con el desarrollo de estrategias que permitan brindar una atención integral. (44)

- La capacitación busca dar una posible solución al profesional, permitiendo que las personas puedan expresar sus necesidades a través de diferentes medios y estrategias, y a la vez recibir una respuesta por parte de las personas que le brindan cuidados. (44)

- Conocimiento sobre estrategias de comunicación y lenguaje de señas: las destrezas y habilidades por comunicarse y la Lengua de señas, resulta necesario que el profesional de Enfermería y personal a su cargo tengan al menos conocimiento básico de algunas señas y consideraciones para la comunicación en esta lengua, o en su defecto, contar con recursos como intérpretes o con la ayuda de los familiares. (44)

- Características del trabajo del personal de salud: como profesionales de la salud tenemos que interactuar con todo paciente que acude por servicios de salud; Otro factor importante es la sobrecarga laboral que vive el profesional de Salud como Enfermería y su personal a cargo, que podría intervenir en la calidad de la comunicación y el uso de métodos alternativos, esto al ver reducida la cantidad de tiempo para dar respuesta a las muchas demandas que tiene un servicio hospitalario. de manera tal que independientemente del nivel de trabajo pudieran mantener el proceso comunicacional con las personas que presentan deficiencia auditiva o sordera y sus familias. (44)

- Barreras diarias: Las personas sordas o con discapacidad auditiva. En ocasiones, viven un doble aislamiento que les impide el acceso a la información y les dificulta o imposibilita la consecución de ciertas gestiones. Los aspectos visuales son fundamentales para ellas, ya que les ayudan a suplir otras carencias. (44)

- Proceso salud-enfermedad. Es importante recordar como el proceso salud-enfermedad en que se encuentre la persona podría afectar la comunicación, debido a factores propios de la enfermedad que dificulten aún más el proceso comunicacional, hay comorbilidades, por ello necesitan estar informados de su estado de salud y cuidados a seguir.

- El contexto sociocultural y representación: las personas con discapacidad auditiva son parte de la población pobre y pobre extremo. Muchas familias con un familiar sordo, pasan difícil proceso de adaptación. Contexto donde se desarrolla la persona sorda, determina el significado del entorno y asignan a los símbolos durante la comunicación. Así, por ejemplo, dos personas provenientes de diversos estratos sociales pueden asignar significados muy diferentes a un pictograma que muestra una taza. Por ello, resulta necesario que la persona que utiliza la estrategia aclarare desde un inicio el significado que se asumirá. (44)

2.3.4 FORMAS DE COMUNICACIÓN EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DISCAPACIDAD AUDITIVA:

Proceso mediante el cual las personas logran interactuar, puede ser en forma oral, gestual o a través de escritos. Surgen algunas alternativas propuestas al personal de salud para establecer una comunicación efectiva, como se presenta a continuación: Empleo de dibujos, señas, escritos. Reconocimiento del Lenguaje de Señas. (3)

No todas las personas sordas se comunican de la misma manera, por no tener todas las mismas capacidades. Hay personas con cierto grado de audición, que se sirven de ésta y de la lectura de labios junto con la expresión no verbal para comunicarse. La mayoría se comunica por medio del lenguaje de signos con o sin lectura de labios y es muy habitual que utilicen todas las herramientas en conjunto, incluso con determinados gestos que aporten más información al receptor. También se utiliza la escritura y lectura como método para comunicarse en ocasiones como pueden ser visitas médicas, pero hay que tener en cuenta que algunas personas no leen ni escriben bien, sobre todo personas de avanzada edad. (23)

Estrategias de comunicación exitosas durante el cuidado a personas con deficiencias auditivas: Sistema y recursos de apoyo a la comunicación y al lenguaje de las personas con discapacidad auditiva.

CONSIDERACIONES

Cuando se desee comunicarse con un paciente con hipoacusia severa, al entrar en su habitación de hospitalización, por ejemplo, habrá que:

- a) Cerciorarse de que se ha establecido contacto visual con el interlocutor. Mantener siempre el contacto visual centrado en la parte superior corporal. Aunque la comunicación se realice por medio de un intérprete, no se debe perder el contacto visual con el paciente pues es él, el protagonista de la comunicación.
- b) Captar su atención aplicando un suave toque en el hombro, situándose frente a él para que reconozca la intención de entablar comunicación.

- c) No cubrir la cara con ningún elemento que dificulte su visión con el fin de que mediante la visualización de los gestos comprenda mejor la situación.
- d) No elevar el volumen de voz en exceso, puesto que el sonido se distorsionará y resultará más complicada la audición, especialmente en aquellas personas que sean portadoras de ayudas técnicas para la audición.
- e) Realizar una correcta pronunciación y vocalización para la lectura labial.
- f) Evitar distracciones y realizar la comunicación en un entorno tranquilo, sin excesivo ruido, con poca gente y bien iluminado. (23)

2.3.4.1 TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

En la presente tesis hemos recabado las siguientes técnicas de comunicación:

- Comunicación visual
- Uso de materiales didácticos (rotafolios, etc.)
- Comunicación escrita Lectura
 - Escritura-lectura
- Sistema aumentativo y alternativo de comunicación
 - sistemas de imágenes (iconos, símbolos)
 - sistemas pictográficos
- modalidades audio-orales
 - lectura de labios
 - palabras completadas
- método manual
 - dactilología
 - lenguaje de señal
- método combinado o mixto
 - modalidad bilingüe
 - sistema bimodal
- comunicación total
 - empleo de interprete
- comunicación gestual
- sistema de comunicación alfabéticos

- mayúsculas sobre la palma
- el dedo como lápiz
- comunicación por medios tecnológicos

A. COMUNICACIÓN VISUAL

la vía visual es el principal acceso tanto de información como de comunicación a las personas con discapacidad auditiva. la comunicación visual como el proceso de elaboración, difusión y recepción de mensajes visuales. En ésta influyen emisor, receptor, mensaje, código, medio o canal y referente. En la comunicación predominan las imágenes para la construcción de los mensajes; la imagen es un objeto de percepción o simbolización que, al ser observada por el ser humano, éste percibe una sensación, sentimiento o actitud; las reacciones del receptor dependerán bastante de lo que el creador de la imagen pretenda transmitir.

La comunicación visual es un componente esencial que, si bien no configura un lenguaje articulado como el verbal, posee la misma facultad de generación de mensajes. Lo relevante de este tipo de comunicación es que el idioma no constituye una barrera para la comprensión, ya que se conforma por imágenes sencillas de entender al utilizar las herramientas adecuadas. (45)

B. COMUNICACIÓN ESCRITA LECTURA

Siempre y cuando nos encontremos con personas que hayan pasado por la escolaridad. No nos olvidemos que unos de los objetivos primordiales de la educación es la enseñanza de la lectura y la escritura; y que algunos sordos no llegan a este objetivo. Si lo hacemos tengamos presente que nuestra caligrafía debe ser comprendida a simple vista, es decir, ser claros en el registro de nuestras producciones, como la información que quiero transmitir. (46)

- **LECTURA**

Siendo la lectura una fuente para adquirir conocimientos del mundo, aumentando las relaciones humanas y sociales, los profesionales que

trabajamos en el área de educación de personas sordas tenemos la misión de aplicar actividades motivadoras y creativas, aumentando así, el incentivo a la lectura. (47)

- **ESCRITURA**

La escritura es el medio más común y eficaz del sordo para comunicarse con las demás personas normales. La escritura es el instrumento que sirve para representar el lenguaje escrito, implica una relación entre lenguaje y pensamiento. (47)

Las notas escritas que se establece entre el personal de salud y los pacientes sordos pueden proporcionar un medio inmediato de comunicación, pero también puede plantear otra posible barrera a la atención. La comunicación puede ser que sea difícil para los miembros de la comunidad sorda para obtener conocimientos sobre la salud general, así, los pacientes con discapacidad auditiva pueden tener dificultades en la comprensión de la terminología médica o instrucciones escritas, la enfermera debe utilizar palabras y frases sencillas, escribir de manera legible y garantizar que el paciente sordo pueda leer la escritura. (3)

USO DE MATERIALES

DESCRIPCIÓN: Propone tablas de lenguaje de señas. Pictografías del Alfabeto con una sola mano. Lista de preguntas comunes redactadas de manera sencilla y en tercera persona con opciones de respuesta “Si” y “No”.

Materiales visuales de apoyo dependiendo el tema como: maniquís anatómicos, kit de instrumentos, medicamentos, anticonceptivos, equipó médico etc.

Folletos para la educación a la salud para sordos en lenguaje oficial validados por un grupo de expertos en comunicación con personas sordas. (48) Actividades lúdicas movilizan los sentimientos y las emociones también representan un sistema de intercambio cultural. El material debe ser elaborado

específicamente a las necesidades propias de la persona sorda, esto quiere decir que se debe conocer y valorar con tiempo a la persona a la que va dirigido. (48)

VENTAJAS: El uso de materiales visuales facilita la transmisión de información de manera sencilla y clara. Es una forma de transmitir información e indicaciones fácil, rápida y reutilizable si se elabora bien. Son de fácil elaboración y de bajo costo. Se ajusta a las habilidades y condiciones laborales del personal de salud. Permite a las personas sordas identificar las letras, consonantes y palabras. Ayuda a establecer asociaciones de imágenes, señales y símbolos establecidas que ayuden a identificar acciones, procesos, técnicas, estudios y situaciones tales como las que indican peligro, rutas de evacuación, emergencia, zonas de no fumar, rutas de evacuación, baños, secciones del hospital, zonas para comer, casetas telefónicas, vías y formas de ministración de medicamentos, etc. Uso de colores ayuda a captar la atención de la persona y a resaltar lo importante. (48)

C. LOS SISTEMAS AUMENTATIVOS Y ALTERNATIVOS DE COMUNICACIÓN (SAAC)

Son formas de expresión distintas al lenguaje hablado, que tienen como objetivo aumentar (aumentativos) y/o compensar (alternativos) las dificultades de comunicación y lenguaje de aquellas personas que sufren algún tipo de discapacidad afectando la comunicación con el mundo que los rodea. Ambos sistemas, aumentativos y alternativos, permiten que personas con dificultades de comunicación puedan relacionarse e interactuar con los demás, manifestando sus opiniones, sentimientos y la toma de decisiones personales para afrontar y controlar su propia vida. (49)

Existen dos tipos de SAAC:

- SAAC sin ayuda: cuando no es necesario ningún tipo de soporte físico, sino que se utiliza el propio cuerpo. (50)

- SAAC con ayuda: cuando sí es necesario un soporte físico, que varía según el nivel de simbolización o abstracción del sujeto. De menor a mayor nivel de abstracción hablaríamos de: objetos reales, partes de objetos, fotografías, pictogramas y lenguaje escrito. (50)

- **SISTEMAS DE IMÁGENES (símbolos, iconos):** caracterizados por el uso de fotografías o dibujos con grandes contrastes de fondos y figuras. Son usados por personas que tienen problemas de comunicación y de representación simbólica. Preceden a los sistemas pictográficos. (51)

Para que se produzca comunicación es necesario que tanto el emisor como el receptor del mensaje conozcan los códigos utilizados. El lenguaje visual es el código específico de la comunicación visual; por el podemos emitir y recibir mensajes percibidos mediante el sentido de la vista. En el proceso de comunicación visual intervienen, por un lado, la realidad, y por otro, la imagen, el emisor que construye la información gráfica y el espectador que la recibe. (52)

- **SISTEMAS PICTOGRÁFICOS:** Son aquellos que utilizan símbolos que, generalmente, abarcan dibujos simples y representan conceptos u objetos. Pueden incluir la palabra escrita de lo que representan. Los usuarios son personas con problemas motrices y/o con dificultades para usar el lenguaje oral de forma funcional. Estos sistemas sirven para comunicarse cara a cara. (51)

La utilización de pictogramas como método de comunicación con personas sordas. Se utilizan para señalar las diferentes estancias, conocer el estado general de la persona, el grado de dolor o alguna de sus necesidades. En ocasiones ciertos pictogramas pueden resultar infantiles, no siendo muy aceptados o estando ausentes en la mayoría de los centros sanitarios, a pesar de ser adecuados no sólo para la discapacidad sensorial, sino también para la intelectual. (51)

IMAGEN 2.1.

PICTOGRAMA EN AMBITO DE HOSPITALARIO



Fuente: <https://noticias.medsbla.com/>

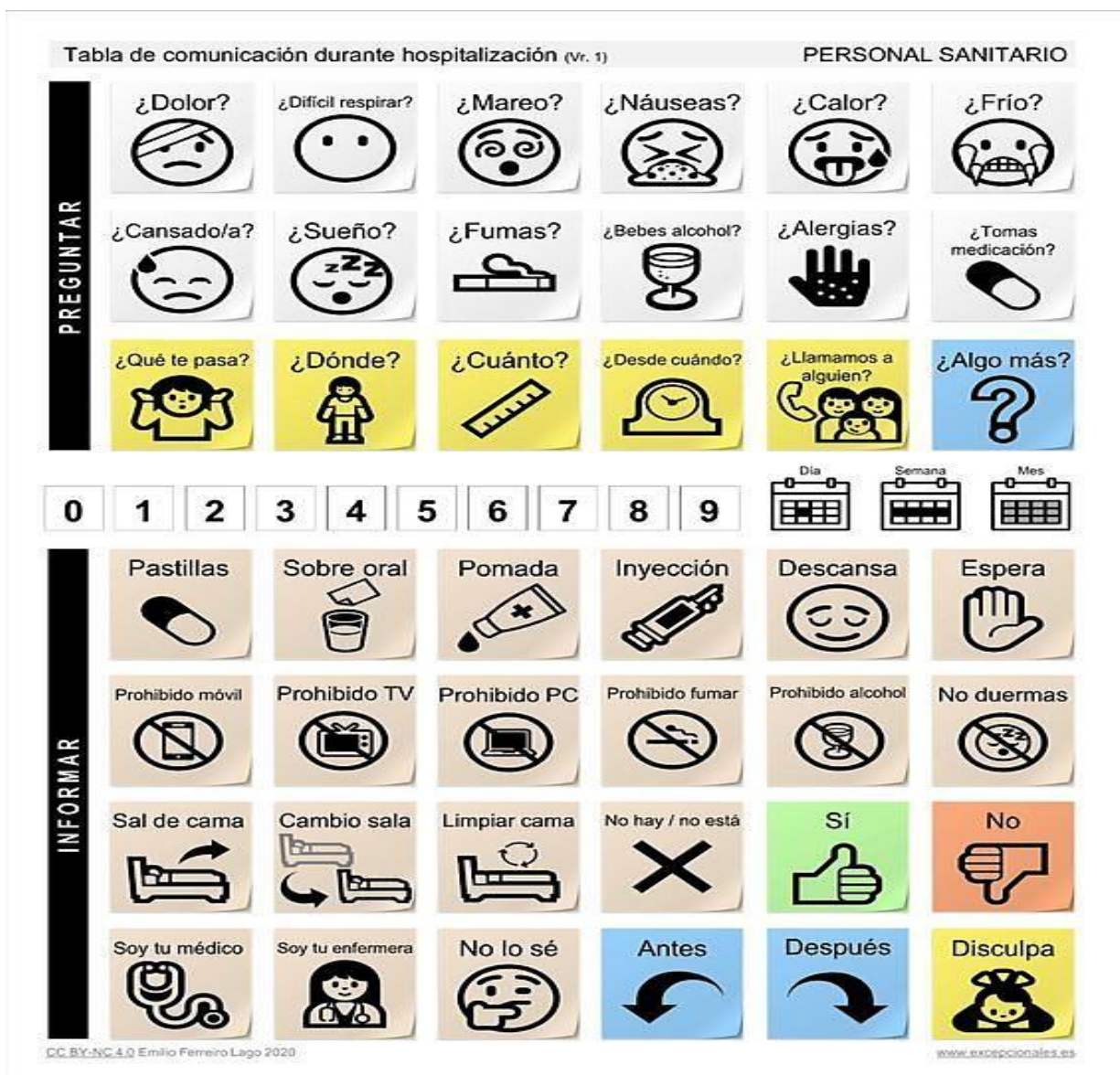
- TABLERO DE COMUNICACIÓN:** Un tablero de comunicación es un método de apoyo básico muy usado con personas que tienen dificultades en la comunicación para expresar sus deseos y sentimientos, basándose en elementos externos al propio cuerpo para facilitar esta tarea. Son instrumentos sencillos, de fácil fabricación y bajo coste. (53) Tal y como indica su nombre, es un tablero que consiste en superficies de materiales diversos en las que se disponen los símbolos gráficos para la comunicación (fotografías, pictogramas, letras, palabras y/o frases) que la persona indicará para comunicarse (54). De esta forma, los usuarios

pueden expresar ideas y entender otras apoyándose en los elementos visuales del tablero. (53)

Organizan los signos del sistema en un espacio que se adapta en tamaño y tipo de material a las características visuales y motrices de la persona usuaria, los hay de diversos tipos. (55) Cuando los símbolos se distribuyen en varias páginas hablamos de **libros de comunicación**. (54)

IMAGEN 2.2

TABLERO DE COMUNICACIÓN EN EL AMBITO DE HOSPITALARIO



Fuente: <https://www.pinterest.es/pin/60657926219120896/>

D. MODALIDADES AUDIO-ORALES:




























- **LECTURA DE LABIOS:** Los profesionales de salud pueden pensar que la lectura de labios es efectiva para la comunicación, pero solo debe considerarse cuando no tenemos a nuestro alcance ningún intérprete o cuando el paciente con discapacidad auditiva la reconoce como mejor opción. El personal de salud también debe recordar que tiene que hablar con normalidad, no gritar y debe evitar el exceso de expresión de los labios, ya que el paciente sordo al tratar de leer los labios, le resulta más fácil reconocer los movimientos regulares. Al finalizar la conversación, el personal de salud debe asegurarse que el paciente entendió la situación. (3)

La Lectura Labiofacial Se basa en el aprendizaje de los componentes visuales fonológicos del habla a través de los movimientos labiales, linguales y mandibulares.

Es un método de aprendizaje que ayuda mucho sobre todo a los sordos poslocutivos en el que la vista se convierte en el oído de los mismos. Pero este método presenta bastantes dificultades en los sujetos ya que hay muchos fonemas de la lengua que exteriormente presentan grandes similitudes (/m/, /b/, /p/; /e/, /i/; /s/, /z/; /r/, /l/, /t/, /d/; /k/, /g/, /j/), y también se puede observar que no todas las personas hablan igual ya que mueven los labios de forma distinta o simplemente hablan de distinta forma. Este método además requiere leer los labios interpretando la información de las palabras, no fonema a fonema, sino con el mensaje entero. Se necesita por tanto de un gran entrenamiento para conseguir desarrollar esta habilidad y junto con otros métodos se mejoran los restos auditivos.(56)

IMAGEN 2.3

ALFABETO DE LECTURA DE LABIOS

A a		H h		Ñ ñ		U u	
B b		I i		O o		V v	
C c		J j		P p		W w	
D d		K k		Q q		X x	
E e		L l		R r		Y y	
F f		M m		S s		Z z	
G g		N n		T t			

Fuente: Lectura de labios.

<https://i.pinimg.com/564x/ea/66/f1/ea66f159e526892cb05926a1758af346.jpg>

- **PALABRAS COMPLEMENTADAS:** Es un sistema que hace posible percibir el habla completamente a través de la vista mediante el uso simultáneo de la lectura labial y una serie limitada de complementos manuales. Estos complementos manuales visibles ayudan a la lectura labio facial, que por sí sola es ambigua al compartir varios fonemas en un mismo visema o forma orofacial. (42)

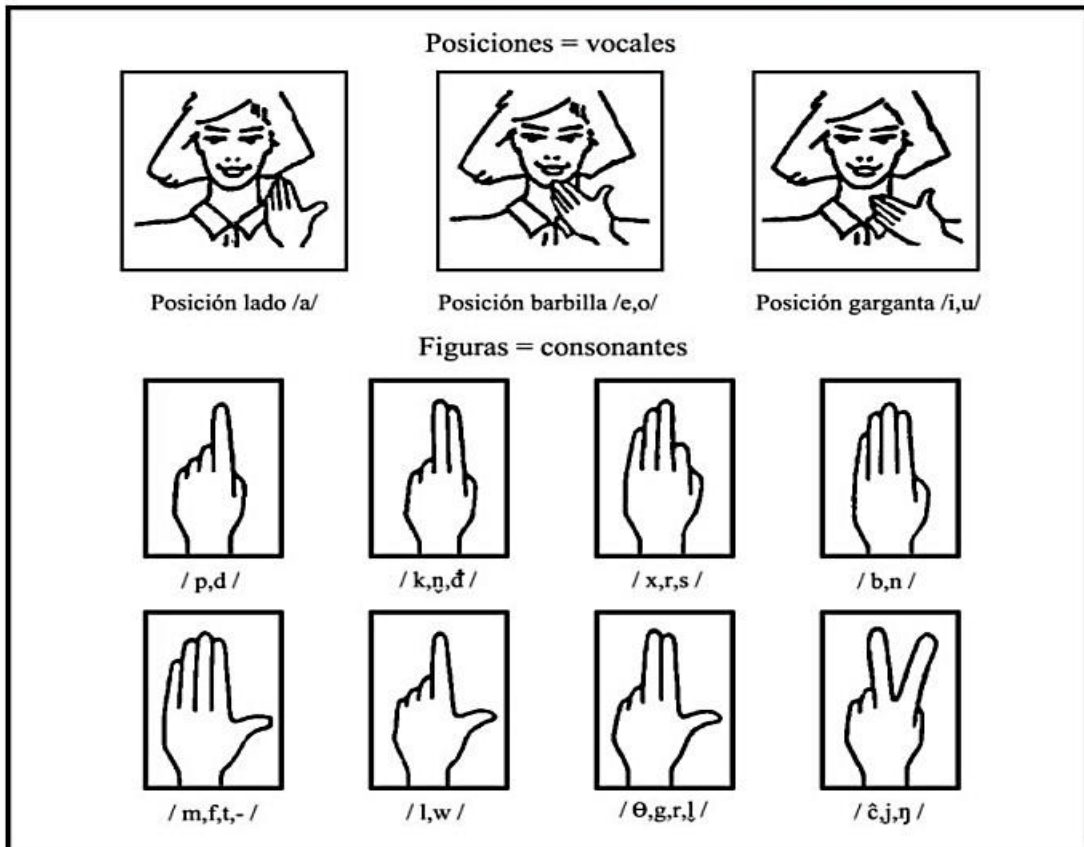
Mejora el proceso de aprendizaje ya que es un complemento de la audición que permite entender el mensaje en caso de presencia de ruidos de contenidos cognitivamente completos y/o de conocimiento escaso del idioma cara, aunque si se dispone de alguna ayuda técnica con salida de voz, pueden utilizarse para una comunicación a distancia. (42)

- Es un sistema para adquirir lenguaje oral
- Codifica y clarifica todos los sonidos de la lengua oral

- Consta de una estructura muy sencilla (8 formas de la mano y tres posiciones alrededor del rostro)
- Ofrece al bebe sordo la percepción completa y sin ambigüedad del habla.
- Permite al niño adquirir la lengua oral por inmersión lingüística
- No impide ni contradice a prender otras lenguas, incluido el lenguajede peruanas. (42)

IMAGEN 2.4

PALABRAS COMPLETADAS: POSICION DE LAS VOCALES Y CONSONANTES



FUENTE: Palabra Complementada (Libro) 2013/2014, Paloma Baena Redondo(57)

E. MÉTODO MANUAL

- **Dactilología "DELETREO MANUAL" o "alfabeto manual"** son algunos de los términos empleados para referirnos a ciertas representaciones manuales del alfabeto existe una correspondencia entre una forma concreta "en el aire". Los alfabetos manuales son, en la actualidad, principalmente empleados por las personas sordas en su comunicación para, por ejemplo, deletrear nombres propios términos orales que no tiene correspondencia exacta con un signo concreto, etc. Son asimismo empleados en contexto educativo con la finalidad de servir de facilitador para el aprendizaje de la lengua oral. A pesar de que el empleo actual se circunscribe al ámbito de la comunicación de las personas sordas, estos alfabetos fueron, en su origen empleados por personas oyentes. (42) Vea anexo 8.

Sistema dactilológico. Cada letra tiene una forma que se hace sobre la palma de la mano de la persona. Las personas sordas lo ejecutan en la versión visual (puesto que su comunicación es visual), es decir, en el aire, en el espacio. Alfabeto dactilológico internacional. La Federación Mundial de Sordos ha fijado un alfabeto dactilológico internacional. El diagrama muestra los movimientos de las manos que representan cada letra del alfabeto. Este lenguaje por signos es reconocido con facilidad por una persona sorda, en especial cuando se acompaña de gestos que significan palabras o ideas específicas, lo que le permite entablar una conversación con otras personas. (42).

IMAGEN 2.5
ALFABETO DACTILOLOGICO PERUANO



FUENTE: MINEDU- DIGEBE-, “Lengua de señas peruana: guía para el aprendizaje de la lengua de señas peruana, vocabulario básico”, Perú. (58)

- **LENGUAJE DE SEÑAS:** La lengua de señas utiliza un canal de expresión visual gestual en lugar de acústico-vocal, característica que separa a las lenguas de señas del resto de lenguas orales. Su estructuración y lenguas gramaticales no son las mismas que organizan la información en el lenguaje oral si no que obedecen a su propia estructura.

El lenguaje de señas es un sistema de comunicación producido por el cuerpo que se percibe a través de la vista, el cuerpo y los ojos son elementos esenciales en la emisión por ello la importancia de presentar actividades que ayuden a los estudiantes a desarrollar destrezas visuales y motoras necesarias para su aprendizaje. (58)

Sus mecanismos gramáticos se basan en aspectos como

- Uso particular del espacio
- El movimiento que se produce la seña
- La producción de movimientos no manuales (expresión fácil y corporal)
- Es destacable la utilización lingüística del espacio. (42)

El estudio científico de las lenguas de las señas ha revelado que cumplen todas las propiedades y complejidad propia de cualquier lengua natural oral.

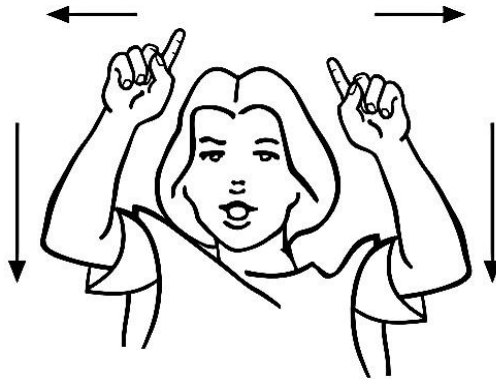
- a) Arbitrariedad. en todas las lenguas la mayoría de las palabras no se adecua a la forma de los objetos, que designan por ello se consideran signos arbitrarios. Si bien es cierto que algunas señas tienen, características icónicas, la mayoría de ellas cumple el criterio de la arbitrariedad.
- b) Productividad. las lenguas de señas son productivas por que pueden utilizar sus propios recursos lingüísticos para producir y comprender nuevas señas y expresiones que manifiesten todas las situaciones reales o imaginarias posibles. Por ejemplo, para el proceso de creación de señas se utilizan los préstamos lingüísticos (palabras orales a través del alfabeto dactilológico).

- c) Carácter discreto los signos de este lenguaje se construyen a partir de una serie de elementos formativos llamados queremas, comparables a fonemas del lenguaje oral. Los queremas se agrupan en diferentes categorías conocidas con el nombre de parámetros. (42)
- Lugar de articulación: es el espacio donde la mano o las manos realizan la seña, enfrente del torso de la persona, que, a manera de marco, facilita la producción de la seña.
 - Configuración: forma en que se coloca la (s) mano (s) al realizar una seña
 - Movimiento y orientación de la palma de la mano palma hacia arriba hacia abajo hacia la persona que hace la seña:
 - Punto de contacto: se refiere a la parte de la mano dominante que hace contacto con otra parte del cuerpo o de la otra mano
 - Plano: es la distancia de la mano con respecto al cuerpo al momento de realizar la seña
 - Componentes no manuales: son la expresión facial los movimientos de los labios los movimientos de la cabeza y del tronco que se realizan paralelamente a la producción de señas. (42)

Lengua de señas peruana: La guía para el aprendizaje de la lengua de señas peruana, vocabulario básico. Presenta conceptos y estrategias básicas a tener en cuenta en el proceso de adquisición de las señas mediante ejercicios de aprestamiento: atención y memoria visual, expresión facial, corporal y agilidad manual, destrezas que suelen estar poco desarrolladas para este lenguaje que es producido por el cuerpo y que se percibe por la vista. Presenta aspectos gramaticales comunes a las Lenguas de Señas como el género, número, tiempos verbales, formas interrogativas, los deícticos, pronombres y adjetivos, así como la “fonología” de la Lengua de Señas que analiza los elementos o parámetros formativos de las señas de acuerdo a las investigaciones de William Stokoe y otros lingüistas. El contenido léxico de la segunda parte está conformado por un vocabulario básico organizado en 24 capítulos,

con material que ha sido rediseñado y actualizado, respecto a las versiones anteriores, incluye un nuevo capítulo con señas de Informática, así como la sexta estrofa del Himno Nacional. (59)

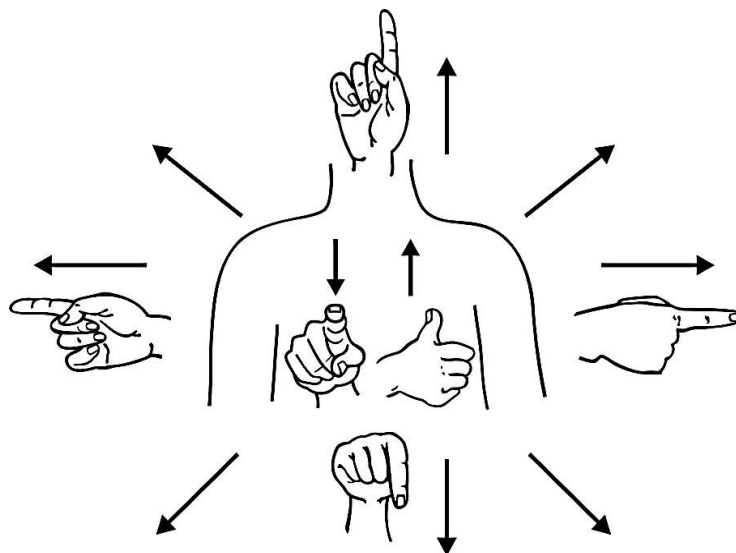
IMAGEN 2.6
LENGUA DE SEÑAS LUGAR DE ARTICULACION



Se utiliza generalmente cuatro áreas del cuerpo: Cabeza, tronco, cuello, brazos.

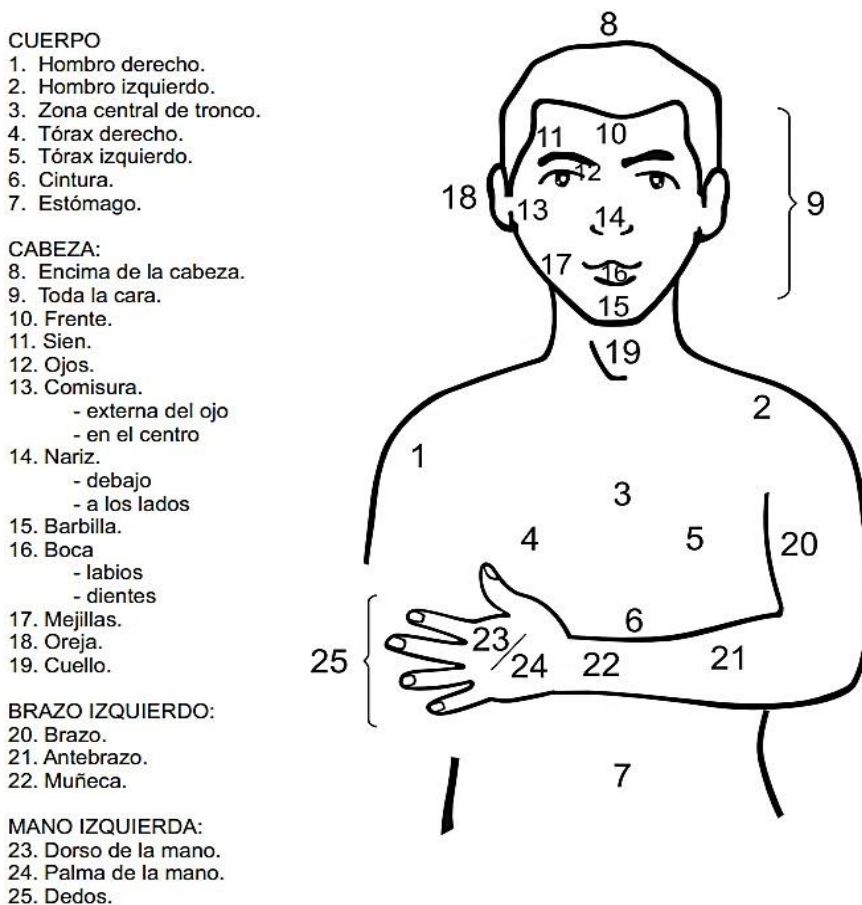
FUENTE: MINEDU- DIGEBE-, “Lengua de señas peruana: guía para el aprendizaje de la lengua de señas peruana, vocabulario básico”, Perú. (58)

IMAGEN 2.7
LENGUA DE SEÑAS: MOVIMIENTO DE LA MANO



FUENTE: MINEDU- DIGEBE-, “Lengua de señas peruana: guía para el aprendizaje de la lengua de señas peruana, vocabulario básico”, Perú. (58)

IMAGEN 2.8
LENGUA DE SEÑAS: LUGAR DE ARTICULACION



FUENTE: MINEDU- DIGEBE-, “Lengua de señas peruana: guía para el aprendizaje de la lengua de señas peruana, vocabulario básico”, Perú.(58)

F. COMUNICACIÓN MIXTA

Es muy común entre las personas oyentes que mantiene contacto con las personas sordas utilizan el castellano signado y la lengua oral, también se puede observar que utilizan la mímica, gestos inventados, buscan en la imaginación y la creativa la forma de comunicarse porque existe en ambos el deseo de la comunicación, también en algunas personas utilizan el alfabeto manual o dactilológico. (46)

La segunda lengua de los sordos será la lengua oral adquiriendo importancia por ser la lengua de sus padres, hermanos, amigos, etc. Para los sordos, que la

comunicación también pueda ser en lengua oral es muy importante, pues en su modalidad escrita, será un medio de transmisión y adquisición de conocimiento útil para una escuela que se dirige poco a poco, desde la atención a la diversidad, hacia una perspectiva inclusiva. Debemos tener en cuenta, además, que existendiferentes niveles de sordera, lo que supone distintos niveles de bilingüismo y biculturalismo. Así, surge la necesidad de definir los distintos tipos de bilingüismo. (60)

- Modelo bilingüe inter-modal o bimodal: aquel que incluye dos lenguas con canales diferentes, es decir, una lengua de signos y una o más lenguas orales.
- Modelo bilingüe intramodal: dos lenguas transmitidas a través del mismo canal. De este modo, desde el punto de vista de la idea de bilingüismo como opción educativa. (60)

- **MODALIDAD BILINGÜE:** La modalidad bilingüe considera que la lengua natural de las personas sordas es la lengua de signos y por esta razón la lengua signada debe ser la utilizada para realizar la mayor parte del proceso educativo (Monfort y Juárez ,2002). En la modalidad bilingüe se utiliza de forma conjunta, pero no simultánea, como vehículo de comunicación el lenguaje de signos y el lenguaje oral. Con esta modalidad se pretende dotar al alumno de la máxima competencia lingüística tanto en el lenguaje de signos como en el lenguaje oral.

La competencia lingüística alcanzada en lengua de signos resulta superiora la de la lengua oral. La lengua de signos se utiliza como lengua de comunicación y de aprendizaje, y también como mediador metalingüística para el aprendizaje de la lengua oral, principalmente en su forma escrita. La lengua oral se trabaja siempre a nivel escrito con todo el alumnado.

El abordaje bilingüe potencia el enfoque bicultural, y en este enfoque se enfatizan los conceptos de Comunidad Sorda y de Cultura Sorda. (61)

El Bilingüismo. - El bilingüismo no es la simple suma de dos lenguas, la lengua de signos y la lengua oral, sino que se entiende como una integración entre ambas, de manera que podemos encontrar todas las situaciones posibles comprendidas entre una competencia lingüística perfecta en ambas lenguas y la competencia mínima en algunas de las habilidades lingüísticas básicas de ambas. Todo ello nos lleva a reconocer, tal y como expone François Grosjean (1999): “todo niño sordo, cualquiera que sea el nivel en su pérdida auditiva, debe tener derecho a crecer bilingüe. Conociendo y usando la lengua de signos y la lengua oral (en su modalidad escrita y, cuando es posible, en su modalidad hablada) el niño alcanzará un completo desarrollo de sus capacidades cognitivas, lingüísticas y sociales”. (60)

Tipos:

Según la edad de adquisición de las dos lenguas

- Bilingüismo sucesivo: Donde los alumnos/ as sordas aprenderán inicialmente el LSE construyendo una base lingüística inicial, que servirá de pilar para la adquisición de una segunda, la lengua oral.
- Bilingüismo simultáneo: Donde la LSE y la LO se presentan al mismo tiempo, en el mismo curso escolar, a la misma edad, aunque en horarios y espacios definidos y diferenciados. (60)

Según la identidad cultural del sujeto

- Bilingüismo bicultural: Cuando la persona sorda interioriza los dos grupos culturales de su entorno, es decir, tanto la comunidad sorda como la sociedad oyente. Con ello, no sólo conoce los valores, la tradición y la lengua, sino los valora y acepta.
- Bilingüismo monocultural: Donde el alumno/ a sordo sólo se apropia de la cultura de uno de los dos grupos; es decir, aunque conozca y utilice tanto LSE como la LO, su entorno estará condicionado tan sólo a uno de los grupos culturales. (60)

- **SISTEMA BIMODAL:** Según Carles Llombart (2007) la comunicación bimodal usa de manera simultánea en el tiempo la lengua hablada y la lengua de signos. El orden sintáctico es el de la lengua hablada. La comunicación bimodal no se trata pues de la producción simultánea de dos lenguas (oral y de signos) sino sólo de la oral, porque la lengua de signos tiene una gramática distinta, que en este caso se desestima. En esta modalidad se utiliza la lengua de signos de manera flexible, ya que se signan las palabras más importantes para la comprensión del mensaje. Se utiliza también la dactilología para palabras sin signo conocido, o también la palabra complementada. (61)

Introducido por Schlesinger en 1978 quien trataba de presentar las estructuras semánticas y sintácticas del lenguaje oral para poder ser vistas y oídas simultáneamente. (42)

- Su facilidad de aprendizaje y uso además de sus versatilidades para poderse aplicar a diferentes patologías o trastornos
- Mejora las relaciones entre sordos y oyentes
- Facilita la comunicación en los casos en que la expresión oral es inteligible (42)

Principios

- Se configuran las señas de la palabra con contenido semántico al tiempo que se hablan sin suprimir ninguna parte de la oración
- Adoptan la estructura sintáctica del enunciado oral a la que aportan información complementaria de las palabras
- La emisión oral se suele acompañar de lectura labial (42)

Función

- Tiene como función facilitar la comunicación, porque las señas permiten comprender mejor los mensajes orales que se dirigen y son un soporte para expresar sus propias intenciones comunicativas
- Es un método pedagógico surge fundamentalmente en el ámbito escolar para que el niño sordo pueda recibir información visual (42)

La bimodal mejora la estructura del habla en personas con discapacidad auditiva y supone una mayor rapidez de aprendizaje frente a los métodos orales puros, asimismo permite a los niños sordos comprender mejor los mensajes que les dijeren y mantener comunicaciones más variadas que la exclusivamente oral (Marchesi 1985) además estimula la apreciación de la lengua oral por que les permite acceder a más significados y por tanto tiene más conocimientos que compartir y/o transmitir. (42)

G. COMUNICACIÓN TOTAL

La Comunicación Total engloba todos los sistemas comunicativos existentes. Desde estimulación auditiva, habla, lectura labiofacial, lenguaje de signos, gestos, hasta dactilología, lectura - escritura. Se puede utilizar uno o combinarlos con el fin de que las personas con discapacidad auditiva tengan la oportunidad de aprender a utilizar sus restos auditivos o si son completamente sordos, para que aprendan a comunicarse de la mejor forma posible.

IMAGEN 2.9
 EJEMPLO DE COMUNICACIÓN TOTAL
 (lengua de señas + lengua oral-escrita + imagen representativa)



FUENTE: <https://www.apymapaderborn.com/lenguaje-signos-bimodal/> (62)

- **EMPLEO DE INTÉRPRETES DE SEÑAS:** El intérprete es una persona que se ha preparado académica, profesional e intelectualmente para ejercer la tarea de convertir las expresiones de una lengua de señas en expresiones equivalentes de una lengua oral, y viceversa. Como tal, es el vínculo entre la comunidad sorda y oyente, trabaja para eliminar las barreras de comunicación entre ambos grupos, permite el acceso fiel y oportuno a la información mutua, y garantiza el derecho que tiene la comunidad sorda a recibir la información en su propia lengua, que es la condición para su empoderamiento y desarrollo autónomo en la sociedad. (39)

VENTAJAS:

- Facilita la consecución de datos importantes sobre la salud de la persona sorda.
- Reduce los tiempos de estancia de la persona en consulta y hospitalización al tener la información y explicación oportuna, al conocer a tiempo las necesidades de la persona sorda, se ofrece un cuidado eficaz y con calidad.
- Evita mal entendido y omisiones en la traducción de información persona-profesional de salud.
- El uso de intérpretes oficiales facilita el establecimiento de confianza entre la persona sorda y el profesional de salud, al ayudar a presentar, explicar los diagnósticos, tratamientos, equipo, materiales, etc.
- El intérprete aprende a identificar la semiología médica. (48)

H. MÉTODO COMUNICACION GESTUAL:

En la Comunicación no verbal el sistema de signos es el llamado Óptico-Cinético que incluye los gestos, la mímica y la pantomímica, las cuales se centran principalmente en la motricidad de diferentes partes del cuerpo; así podemos ver que el lenguaje de los gestos está centrado fundamentalmente en los movimientos que se realizan con las manos, las mímicas en el movimiento de la

cara principalmente y la pantomímica en las poses que toma el cuerpo en su conjunto. Las personas que presentan deficiencias auditivas en esta comunicación toman un carácter primario, categoría de lengua, lo cual significa que para ellos el lenguaje Mímico-gestual es la forma primaria de lenguaje. Es por eso, que consideramos que vale la pena centrarse en el estudio del lenguaje Mímico-gestual de los sordos, de forma tal que se pueda llegar a un conocimiento más profundo tanto de sus aportes como de sus limitaciones, así como conocer qué posibilidades puede brindar como base en la apropiación de la lengua oral, desde el punto de vista psicológico.

- **EL LENGUAJE MÍMICO-GESTUAL**

De los pacientes con deficiencia auditiva tiene características similares a las del lenguaje hablado tales como, por ejemplo: la presencia de juegos de palabras (de una forma simple) y signos parónimos. Muchos de los gestos de este lenguaje presentan un carácter Icónico, es decir, al expresar esto estamos considerando que el signo, se parece de alguna manera a lo que se quiere significar o lo representa en algún rasgo característico. (63)

DESVENTAJAS: Debido a la carga de trabajo no cuentan con el tiempo suficiente para observar detenidamente a sus pacientes. La dicción de las personas es muy rápida por lo cual no dan tiempo a la persona sorda para poder comprender las palabras.

- Es importante mantener el contacto visual (cara a cara). El personal de salud comúnmente no mantiene el contacto o usa cubre bocas
- Es necesario saber lenguaje de señas, saber interpretarlo (existen varianzas de acuerdo al contexto de la persona sorda)
- Los profesionales de la salud no tienen formación en lenguaje de señas.
- No conocen los gestos establecidos para dar indicaciones lo que puede provocar dispersión de los participantes

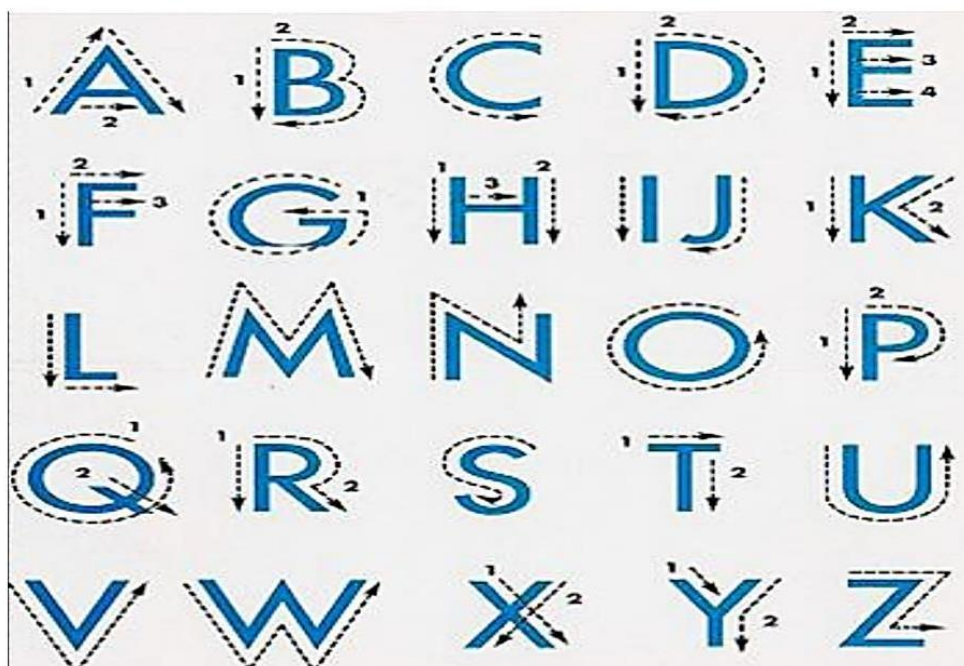
- Las indicaciones no son entendidas por todos al utilizar el lenguaje verbal
- Debido a la carga de trabajo no cuentan con el tiempo suficiente para observar detenidamente a sus pacientes. (48)

I. SISTEMA DE COMUNICACIÓN ALFABÉTICOS

Son aquellos que se apoyan en el deletreo del mensaje. Habitualmente más utilizados por personas sordociegas que, siendo usuarias de la lengua oral, sus dificultades auditivas y visuales le impiden recibir y comprender el mensaje por el canal auditivo ni apoyarse o comprenderlo por el canal visual a través de la lectura labial. (64)

- **MAYÚSCULAS SOBRE LA PALMA:** Consiste en ir escribiendo sobre el centro de la palma de la mano de la persona sordociega con el índice cada una de las letras que componen las palabras en mayúsculas, una sobre otra. Es el sistema más útil para comunicar con personas que han adquirido la deficiencia visual y la auditiva durante el transcurso de la vida. Suele ser por tanto un primer sistema de comunicación para personas conocedoras de la lengua oral y que debido a la pérdida visual tardía conozcan la grafía y la forma visual de las letras mayúsculas del alfabeto. Además, para estas personas sordociegas este sistema les supone un recurso muy útil para comunicar con el resto de la sociedad oyente y el público en general. (64)

IMAGEN 2.10
ORIENTACION DE LA MAYUSCULA SOBRE LA PALMA



FUENTE: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2017-España, Intervención educativa en el alumnado con sordoceguera Colección Guías prácticas de orientaciones para la inclusión educativa (65)

- **EL DEDO COMO LÁPIZ:** Se toma el dedo índice de la persona sordociega y se escribe con él, como si de un lápiz se tratara, el mensaje que se quiere transmitir. Se puede hacer en el aire o sobre una superficie. Es la primera forma de comunicar con personas que quedan sordociegas súbitamente. (64)

J. COMUNICACIÓN POR MEDIO TECNOLÓGICO

El uso del ordenador, la tableta, el smartphone y otros dispositivos por parte de los sordos, es un elemento fundamental para no solo ser en muchos casos la herramienta que permite el acceso a los contenidos de información, sino también para ser un importante elemento integrador al permitir al usuario una mayor conexión y comunicación en general en diferentes entornos, aumentando

significativamente sus posibilidades de comunicación limitadas por la sordera. (65)

Es una solución viable, el uso de tecnologías, como son los medios audiovisuales que existen y los dispositivos personales ser configurables por un usuario de modo que fueran plenamente accesibles para las personas sordas. Esta tecnología favorece la inclusión de subtítulo en contenidos audiovisuales como espacios televisivos. Las nuevas posibilidades y opciones para elegir subtítulo, lengua de signos y otros muchos servicios interactivos a combinación de la imagen y la voz con los subtítulos y la lengua de signos. (66)

Televisión: *“La televisión es accesible para las personas sordas si la información sonora es transmitida a través de subtítulo y en lengua de signos.”* Los estímulos visuales televisivos dotan a las personas sordas de información esencial para comprender los contenidos escritos. (66)

A continuación, se define las modalidades de traducción audiovisual.

-Ventana de intérprete en lenguaje de señas:

La ventana de interpretación en Lengua de Señas es el espacio destinado a la traducción entre una lengua de señas y una lengua oral, o entre dos lenguas de señas, realizada por un Traductor e Intérprete de Lengua de Señas (TILS). El contenido de una producción audiovisual es traducido en un recuadro ubicado, preferentemente, en la esquina inferior izquierda de la pantalla, exhibiéndose en simultáneo con la programación. (67)

-Subtítulos para personas sordas e hipoacúsicas:

El subtítulo para personas sordas e hipoacúsicas (SPS) es la traducción de los diálogos de una producción audiovisual en forma de texto escrito. Puede ocurrir entre dos lenguas orales, entre una lengua oral y otra de señas, o dentro de una misma lengua. Al ser dirigida prioritariamente al público de personas sordas e hipoacúsicas, la identificación de los personajes y efectos sonoros debe ser realizada siempre que sea posible. (67)

2.3.5 HABILIDADES SOCIALES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Las habilidades sociales constituyen un conjunto de estrategias de conducta y capacidades para aplicar dichas conductas que ayudan a resolver una situación social de manera efectiva. En la actividad sanitaria, para el ejercicio de la profesión del personal sanitario, se requiere de la práctica de habilidades sociales y de comunicación, porque todo su desempeño se realiza en un proceso continuo de interrelación con los pacientes y usuarios. Las Habilidades sociales son fundamentales y constituye un buen método para mejorar la comunicación con el paciente, por lo que se establece como una importante tarea a realizar por estos profesionales. (12)

2.3.5.1 LAS HABILIDADES SOCIALES

Las habilidades sociales son el conjunto de estrategias de conducta y las capacidades para aplicar dichas conductas que nos ayudan a resolver una situación social de manera efectiva, es decir, aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en el que está. Permiten expresar los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de modo adecuado a la situación en la cual el individuo se encuentra mientras respeta las conductas de los otros. Así, nos hacen mejorar nuestras relaciones interpersonales, sentirnos bien, y conseguir que los demás no nos impidan lograr nuestros objetivos. (12)

Las habilidades sociales se pueden definir como un conjunto de capacidades y destrezas interpersonales que nos permiten relacionarnos con otras personas de forma adecuada, siendo capaces de expresar nuestros sentimientos, opiniones, deseos o necesidades en diferentes contextos o situaciones, sin experimentar tensión, ansiedad u otras emociones negativas

La conducta socialmente hábil implica tres elementos diferenciados:

- Dimensión conductual: tipo de habilidad
- Dimensión personal: contenidos cognitivos
- Dimensión situacional: el contexto o situación (68)

Una **conducta socialmente habilidosa** se define como un conjunto de actuaciones emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y resolviendo de inmediato los problemas surgidos en una situación determinada, minimizando la probabilidad de futuros problemas.

El ser humano es un ser social, y se va formando y construyendo mediante el contacto y el trato con otros seres humanos. Por tanto, las personas deben poseer habilidades sociales adecuadas que permitan que se desenvuelvan positivamente con la sociedad. (12)

Empatía: Es la capacidad de comprender la vida emocional de otra persona, casi en toda su complejidad. Esto no supone, necesariamente, compartir las mismas opiniones y argumentos que justifiquen el estado o reacción que expresa la otra persona. Ni siquiera significa estar de acuerdo con el modo de interpretar las situaciones con carga afectiva del interlocutor.

La empatía está referida, entre otras cosas, a la escucha activa, la comprensión y el apoyo emocional. Además, implica tener la capacidad suficiente para diferenciar entre los estados afectivos de los demás y la habilidad para tomar perspectiva, tanto cognitiva como afectiva, respecto a la persona que no expresa su estado emocional. (12)

Cabe destacar, además, que es una de las competencias más importantes entre las incluidas en la inteligencia emocional.

La empatía supone una de las habilidades sociales con más relevancia entre los profesionales sanitarios, debido a que en este ámbito se trabaja con personas que viven una situación de vulnerabilidad y, en la mayoría de los casos, requieren de una mayor comprensión de su realidad. (12)

Asertividad: Es la habilidad de comunicarse de forma efectiva, decir lo que queremos transmitir de forma firme, a la vez que respetuosa y empática, con los demás y con uno mismo.

También se refiere a la forma de reaccionar ante los conflictos o discusiones y al saber manejarse de forma efectiva en la comunicación con los demás. (12)

Respeto: Es un valor y una cualidad positiva que se refiere a la acción de respetar; es equivalente a tener veneración, aprecio y reconocimiento por una persona o cosa.

El respeto es uno de los valores morales más importantes del ser humano, pues es fundamental para lograr una armoniosa interacción social. Por ello, en el ámbito sanitario, todos los profesionales deben poseer esta cualidad. Asimismo, debe ser mutuo y nacer de un sentimiento de reciprocidad. (12)

Escucha activa: Se debe escuchar activamente y con conciencia plena a la otra persona. Por tanto, la escucha activa no es oír al otro sujeto, sino que se refiere a estar totalmente concentrados en el mensaje que el otro individuo intenta comunicar.

La escucha activa es una habilidad que puede ser adquirida y desarrollada con la práctica. Sin embargo, puede ser difícil de dominar, pues hay que ser pacientes y tomarse un tiempo para desarrollarla adecuadamente. (12)

Negociación: Es la transformación de la “guerra” en su forma violenta y sanguinaria, por una forma inteligente, astuta y, sobre todo, racional, de dirimir desacuerdos y llegar a entendimientos. Una negociación es, entonces, un acto civilizado de intercambio de mensajes. Este acto puede expresarse de múltiples modos, por ejemplo: el regateo en el mercado; la fijación de condiciones para alguna empresa; el establecimiento de ciertas reglas que permitan, restrinja, o regulen de tal manera que todos podamos en confianza hacer, circular, vivir sin temer por nuestras vidas o las de nuestros allegados.

La negociación es, quizás, una de las etapas de todo proceso comunicativo en la que las emociones juegan un papel muy importante. (12)

Comunicación y habilidades expresivas: Son el conjunto de procesos lingüísticos que se desarrollan durante la vida, con el fin de participar con

eficiencia y destreza, en todas las esferas de la comunicación y la sociedad humana. Hablar, escuchar, leer y escribir son las habilidades del lenguaje. A partir de ellas, nos desenvolvemos en la cultura y la sociedad, y a través de su desarrollo, nos volvemos competentes comunicativamente.

El lenguaje verbal y el no verbal (cine, música, pintura, etc.), la diversidad lingüística, la gestualidad, la emocionalidad, la comprensión de las diferencias, las semejanzas entre el habla y la escritura y el papel mediador de la lectura, cimientan nuestra capacidad de comprender, interpretar y elaborar contenidos comunicativos, para la interpretación del mundo, la expresión de la subjetividad y el ejercicio de nuestra ciudadanía. (12)

Comprensión: Está relacionada con la capacidad de entender, justificar o contener algo. La comprensión, por lo tanto, es la aptitud o astucia para alcanzar un entendimiento de las cosas.

Por otra parte, es la tolerancia o paciencia frente a una determinada situación. Las personas comprensivas, de este modo, logran justificar o entender como naturales las acciones o las emociones de otras. (12)

Autocontrol: Es la capacidad consciente de regular los impulsos de manera voluntaria, con el objetivo de alcanzar un mayor equilibrio personal y relacional. Una persona con autocontrol puede manejar sus emociones y regular su comportamiento.

El autocontrol es, por otra parte, una herramienta que permite, en momentos de crisis, distinguir entre lo más importante (aquello que perdurará) y lo que no es tan relevante (lo pasajero). (12)

2.3.5.2 TIPOS DE HABILIDADES SOCIALES

Se pueden dividir las habilidades sociales en distintos tipos según el criterio de clasificación que se utilice. Mediante una ordenación temática clásica, aparecen 6 grupos:

Grupo 1: Habilidades sociales básicas

Las habilidades sociales básicas son las primeras habilidades que adquieren las personas, y son fundamentales para poder iniciar una comunicación y para mantenerla. Algunas de estas habilidades son: saber iniciar, mantener y finalizar una conversación, saber formular preguntas, etcétera. (69)

- Saber escuchar (Prestar atención y comprendes)
- Iniciar una conversación. (Inicia y mantienes una conversación)
- Mantener una conversación. (sostiene una conversación de ambos)
- Formular una pregunta. (Consigues la información necesaria)
- Dar las gracias. (Brinda a la persona que te apoyan)
- Presentarse. (Inicia conocer a otras personas)
- Presentar a otras personas. (Nuevas personas conocen)
- Empatía. (Manifiesta lo que te gusta a otras personas)

Grupo 2: Habilidades sociales avanzadas

Estas son las habilidades que las personas aprenden una vez adquiridas las habilidades sociales básicas anteriores. Entre las habilidades sociales complejas, podemos encontrar: saber compartir una opinión, asertividad, saber pedir ayuda, saber disculparse, dar y seguir instrucciones, entre otros. (69)

- Pedir ayuda. (Solicitas apoyo a los demás)
- Participar. (Te integras a grupos)
- Dar instrucciones. (Explicas con claridad una tarea)
- Seguir instrucciones. (Llevas las instrucciones y explicaciones con atención)
- Disculparse. (Sabes pedir disculpas cuando te equivocas)
- Convencer a los demás (Insiste que tus ideas son mejores que el resto).

Grupo 3: Habilidades afectivas

Estas habilidades se caracterizan por estar estrechamente vinculadas al manejo y la identificación de los sentimientos y las emociones. Podemos encontrar: identificar y expresar sentimientos y emociones, empatía, respeto, entre otros.

- Conocer los propios sentimientos.

- Expresar los sentimientos.
- Comprender los sentimientos de los demás.
- Enfrentarse con el enfado de otros.
- Expresar afecto.
- Resolver el miedo.
- Auto-recompensarse.
- Respetar los sentimientos.
- Consolar al afligido.
- Animar al decaído ante dificultades.
- Ponerse en el lugar del otro.
- Capacidad para entender las situaciones sociales (69)

Grupo 4: Habilidades alternativas a la agresión

Son aquellas habilidades sociales que fomentan la gestión de los conflictos de una manera adecuada. Encontramos habilidades como las siguientes: negociación, resolución de conflictos, altruismo, compartir con los demás, etcétera.

- Pedir permiso.
- Quererse.
- Compartir algo.
- Ayudar a los demás.
- Negociar.
- Emplear el autocontrol.
- Defender los propios derechos.
- Responder a las bromas.
- Evitarles problemas a los demás.
- No entrar en peleas. (69)

Grupo 5: Habilidades para hacer frente al estrés

- Formular una queja
- Responder a una queja
- Demostrar deportividad después de un juego.

- Resolver la vergüenza.
- Arreglárselas cuando le dejan a uno de lado.
- Defender a un amigo.
- Responder a la persuasión.
- Responder al fracaso.
- Enfrentarse a los mensajes contradictorios.
- Responder a una acusación.
- Prepararse para una conversación difícil.
- Hacer frente a las presiones del grupo. (69)

Grupo 6: Habilidades de planificación

Estas habilidades resultan beneficiosas para poder organizar el día a día de las personas de una manera correcta evitando provocar estrés, ansiedad y otros aspectos de carácter negativo. Dentro de esta tipología de habilidades sociales, podemos distinguir: capacidad de toma de decisiones, capacidades organizativas, entre otros.

- Tomar decisiones. (Intentas tomar decisiones y hacer algo)
- Pensar sobre la causa de un problema. (Identifica la causa de un problema)
- Establecer un objetivo. (Antes de una tarea tomas decisiones)
- Conocer las propias habilidades. (Tienes las cosas claras para una comenzar una tarea)
- Recoger información (Determinas la información necesaria)
- Resolver los problemas según su importancia. (Analizas cuales son los problemas y cual va primero, cuáles son las posibilidades)
- Concentrarse en una tarea. (Ignoras las distracciones y te concentras en las tareas)

En todos estos tipos de habilidades sociales generalmente se definen la asertividad y empatía como los ejes centrales. Ambas pueden afectar de forma notable las habilidades para relacionarse socialmente. (69)

Las habilidades en el personal de salud

El conocimiento de las técnicas de habilidades sociales y de comunicación, es imprescindible en aquellos profesionales que se dedican a las labores asistenciales y/o sean responsables de la comunicación con el usuario, tanto en el ámbito de la atención primaria, como de la especializada; porque el abordaje eficaz de situaciones conflictivas, su relación con la satisfacción de usuarios y profesionales, la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes, la mejora de los resultados clínicos y eficiencia de los servicios clínicos y administrativos, ha quedado ampliamente demostrada con la práctica de estas herramientas. Para obtener una adecuada comunicación con el paciente, resulta conveniente llevar a cabo todas las habilidades sociales mencionadas anteriormente, y trabajar sobre ellas periódicamente con el fin de adquirir todas las capacidades necesarias para lograr una buena relación con el paciente. (12)

2.3.5.3 PROPUESTA DE SOLUCIÓN

¿Qué se puede hacer para facilitar el acceso y reducir las dificultades a los pacientes con discapacidad sensorial en nuestro ámbito profesional?

Aumentar la formación académica

Incluir en la formación académica universitaria, conocimientos básicos sobre habilidades para la comunicación con pacientes con discapacidades sensoriales. Este es el primer paso a seguir para reducir las dificultades que presentan las personas con discapacidades. Dentro de la formación se deberían incluir conocimientos sobre los rasgos característicos de las personas que padezcan cada discapacidad, haciendo hincapié en las formas de relación y de comunicación enfocándolo al futuro profesional. Así mismo se podrían incluir cursos prácticos sobre habilidades comunicativas y otros temas como lenguaje de signos, comunicación no verbal, lectura labio-facial etc. Dentro del catálogo de cursos que se ofrecen a enfermeros durante su carrera profesional. (23)

Conocer formas de comunicación

Para que dos personas se comuniquen de forma adecuada y ambas puedan entenderse deben compartir un marco común donde establecer esa relación y no presentar barreras que los separen como pueden ser la cultura, la lengua o la forma de hablar. Por ello se debe compartir el mismo nivel comunicativo si lo que se pretende lograr es un entendimiento mutuo. De esta forma, el personal de enfermería deberá adaptar su comunicación de manera individual a cada paciente, tenga alguna discapacidad o no y basaren esto su forma de expresarse y en el grado de comprensión de cada persona siguiendo las pautas mencionadas para cada tipo de situación. (23)

Gestionar inseguridad y/o ansiedad presente en el paciente: comunicación terapéutica

La inseguridad que siente un paciente con una discapacidad sensorial cuando debe acudir a un servicio sanitario es evidente debido a todas las dificultades que encuentran y enfermería tiene un papel fundamental en la aportación de seguridad y comprensión a estos pacientes, para ello la enfermera dispondrá de una serie de herramientas que deberá utilizar para lograr una comunicación terapéutica adecuada. La comunicación terapéutica es definida como “la comunicación específica para una relación en la que una persona desempeña el papel de ayudar a otra”, por Clara Valverde Gefaelle y para alcanzarla se ha de cumplir:

- Escuchar de forma activa y reflexiva al paciente.
- Centrarla atención en el paciente y utilizar la observación.
- No generalizar, no hay dos pacientes iguales.
- Actitud empática: consiste en la capacidad de comprender correctamente lo que experimenta el paciente y comunicarle esta comprensión en un lenguaje acomodado a sus sentimientos y entendimiento.
- Respetar: llamar por su nombre, no trivializar, no referirse a él por su discapacidad o por su patología...
- No juzgar: aceptar al paciente tal y como es.
- Permitir expresarse libremente.
- Dar confianza y reforzar su autoestima.

Si estas premisas se cumplen el paciente se sentirá seguro, ya que la comunicación realizada sería efectiva. Por eso mismo se debe lograr que la discapacidad sensorial del paciente no impida a la enfermera conseguir con éste, la misma relación que con otras personas, si así es, se habrá cumplido el propósito de una adecuada comunicación. (23)

Mejorar sistemas e infraestructuras sanitarias

Sería necesario que en cada hospital hubiese al menos un intérprete a disposición de los pacientes con deficiencias auditivas que lo necesitasen. Así mismo sería de gran ayuda que parte del personal sanitario tuviese conocimientos básicos sobre el lenguaje de signos para solventar la comunicación entre el paciente y los profesionales. (23)

2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Habilidades sociales:** Una actividad organizada, coordinada, en relación con un objeto o una situación, que implica una cadena de mecanismos sensoriales, centrales y motores.
- **Comunicación:** Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor.
- **Déficit auditivo:** Es el trastorno que padecen las personas que no poseen el grado suficiente de audición para comprender el habla.
- **Hipoacusia:** es cuando hay una disminución de la agudeza audición
- **Intérprete:** Persona que explica a otras, en lengua que entienden, lo dicho en otra que les es desconocida
- **Lectura Orolabial:** Es la interpretación del movimiento de los labios utilizado generalmente por personas con discapacidad auditiva.

- **Lenguaje de Señas:** es la comunicación de señas realizadas con las manos, ya sea de frases, palabras, o letra por letra. Se utilizan ambas manos y cada región tiene sus propias señas.
- **Pacientes con discapacidad auditiva:** personas que asisten para ser atendidos en un servicio de salud, que sufren un grado de sordera ya sea total o parcial.
- **Formas de comunicación:** Proceso mediante el cual las personas logran interactuar, puede ser en forma oral, gestual o a través de escritos.
- **Técnicas de comunicación:** es el uso de diferentes procedimientos para difundir el mensaje. (3)
- **Igualdad de condiciones:** En nuestro trabajo se refiere a la igualdad en el trato a la persona sorda desde el ámbito social y asistencial, teniendo en cuenta aspectos que afectan verdaderamente su condición de discapacidad.(70)
- **Trato especial:** Es la adecuada atención al paciente sordo, enfocado en su dificultad para comunicarle al prestador de servicio de salud su condición de salud actual. (70)
- **Inclusión:** Acción y efecto de incluir. Conexión o amistad de alguien con o tra persona. (71)
- **Discriminar:** Seleccionar excluyendo. Dar trato desigual a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, de sexo, de edad, de condición física o mental, etc. (71)
- **Discapacidad:** Término genérico que incluye las deficiencias de funciones y o estructuras corporales, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación; indicando los aspectos negativos de la interacción de un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales. La temporalidad de la discapacidad está en relación a duración de las condiciones que determinan la deficiencia y pueden ser. (38)

- **Persona con Discapacidad:** La que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que los demás. (Art.2 LeyN° 29973). (38)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

3.1.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre Habilidades Sociales y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao - 2021.

3.1.2 Hipótesis Específicos

Existe relación significativa entre Habilidades Sociales Básicas y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao - 2021.

Existe relación significativa entre Habilidades Sociales Avanzadas y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao - 2021.

Existe relación significativa entre Habilidades sociales de planificación y Forma de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao - 2021.

3.2 DEFINICIÓN VARIABLES:

Variable 1: HABILIDADES SOCIALES

Definición conceptual

- "La habilidad es una actividad organizada, coordinada, en relación con un objeto o una situación, que implica una cadena de mecanismos sensoriales, centrales y motores; una de sus características principales es que la habilidad social se va relacionando con el entorno social".

Definición operacional

- La habilidad social es un conjunto de estrategias de conductas y capacidades para dichas conductas de forma efectiva ante una realidad social. Donde cuenta con tres dimensiones de las habilidades sociales: básicas, avanzadas y planificación.

Variable 2: FORMAS DE COMUNICACIÓN

Definición conceptual

- La forma de comunicación es el proceso mediante el cual las personas logran interactuar, puede ser en forma oral, gestual o a través de escritos. Surgen algunas alternativas propuestas al personal de salud para establecer una comunicación efectiva, como se presenta a continuación: Empleo de dibujos, señas, escritos. Reconocimiento del Lenguaje de Señas. (2)

Definición operacional

- La forma de comunicación es el modo de cómo se puede expresar por medios oral, gestual o a través de escritos para una comunicación positiva, donde se encuentra la dimensión de técnicas de comunicación en pacientes de discapacidad auditivas y dimensión de la situación de la discapacidad auditiva.

3.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 0.2. Operacionalización de Variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES	MÉTODO	TÉCNICA INSTRUMENTO
HABILIDADES SOCIALES DEL PERSONAL DE SALUD	Habilidades sociales básicas	<ul style="list-style-type: none"> - Escuchar - Iniciar una conversación - Mantener una conversación - Formular una pregunta - Dar las gracias. - Presentarse - Presentar a otras personas - Hacer un cumplido 	<p>Alto 33 – 40 puntos</p> <p>Medio 21 – 32 puntos</p> <p>Bajo 8 – 20 puntos</p>	Hipotético Deductivo	Encuesta CUESTIONARIO
	Habilidades sociales avanzadas	<ul style="list-style-type: none"> - Pedir ayuda - Participar - Dar instrucciones - Seguir instrucciones - Disculparse - Convencer a los demás - Discernir sobre la causa de un problema 	<p>Alto 25– 30 puntos</p> <p>Medio 16– 24 puntos</p> <p>Bajo 6 – 15 puntos</p>		
	Habilidades de planificación	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer un objetivo - Determinar las propias habilidades - Recoger información - Resolver los problemas según su importancia - Tomar una decisión - Concentrarse en una tarea 	<p>Alto 33 – 40 puntos</p> <p>Medio 21 – 32 puntos</p> <p>Bajo 8 – 20 puntos</p>		

<p>FORMAS DE COMUNICACIÓN</p> <p>en la atención de pacientes con discapacidad auditiva</p>	<p>Factores que interfieren en la comunicación a los pacientes con discapacidad auditiva</p> <p>Técnicas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva</p>	<p>Experiencia</p> <p>Creencias poca confianza trabajo poco conocimiento/capacitación poca iniciativa contexto social</p> <p>Comunicación visual</p> <p>Uso de materiales</p> <p>-Comunicación escrita lectura</p> <ul style="list-style-type: none"> -escritura -lectura <p>-Sistema aumentativo y alternativo de comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> - sistemas de imágenes-simbolos - sistemas pictograficos <p>-modalidades audio-orales</p> <ul style="list-style-type: none"> - lectura de labios - palabras completadas <p>-método manual</p> <ul style="list-style-type: none"> - dactilología - lenguaje de señal <p>-método combinado o mixto</p> <ul style="list-style-type: none"> - modalidad bilingüe - sistema bimodal <p>-comunicación total</p> <ul style="list-style-type: none"> - empleo de interprete <p>-método no verbal:</p> <p>comunicación gestual</p> <ul style="list-style-type: none"> - sistema de comunicación alfabéticos - mayúsculas sobre la palma - el dedo como lápiz <p>comunicación por tecnología</p>	<p>Alto 66 - 85 puntos</p> <p>Medio 51 - 65 puntos</p> <p>Bajo 35- 50 puntos</p>	<p>Hipotético</p> <p>Deductivo</p>	<p>Encuesta</p> <p>CUESTIONARIO</p>
--	--	---	--	------------------------------------	-------------------------------------

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

4.1.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo aplicada de nivel correlacional, cuantitativo y de corte transversal prospectiva.

La investigación aplicada se distingue por tener propósitos prácticos inmediatas bien definidos, es decir, se investiga para actuar, transformar, modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad.

El Estudio correlacional tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular.

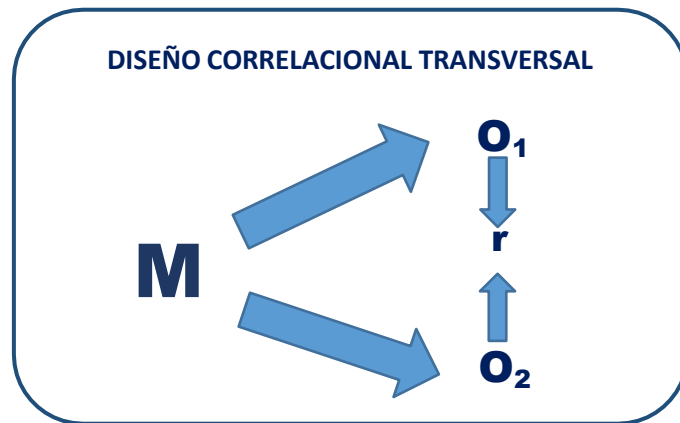
Para Hernández Sampieri (2003), el diseño transversal, donde se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado.

De corte transversal porque se realiza un corte en el tiempo y prospectivo porque se registró la información según va realizando la aplicación del instrumento.

4.1.2 Diseño de estudio.

El diseño del presente estudio es no experimental, correlacional, transversal

El diseño no experimental: se define como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables y en los que solo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. (Hernández *et al*, 2003)



M: Muestra de elementos

r : relación

O₁: Variable(s) de estudio: HABILIDADES SOCIALES

O₂: Variable(s) de estudio: FORMAS DE COMUNICACIÓN

4.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método hipotético – deductivo, descriptivo
cuantitativa, analítico- sintético.

El método hipotético deductivo es uno de los modelos que describen el método científico, basado en un ciclo inducción-deducción-inducción para establecer hipótesis y comprobar o refutarlas. Está compuesto por los siguientes pasos 1. Observar el fenómeno a estudiar, 2. Crear una hipótesis para explicar dicho fenómeno (inducción), 3. Deducir consecuencias o implicancias más elementales de la propia hipótesis (deducción), 4. Comprobar o refutar los enunciados comparándolos con la experiencia (inducción). (72)

La investigación será Cuantitativa ya que permite medir las variables y trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede. (73)

El análisis es un procedimiento lógico que posibilita descomponer mentalmente un todo en sus partes y cualidades, en sus múltiples relaciones, propiedades y

componentes. La síntesis es la operación inversa, que establece mentalmente la unión o combinación de las partes previamente analizadas y posibilita descubrir relaciones y características generales entre los elementos de la realidad. (74)

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 Población

El estudio estuvo conformado por 85 personales de la salud del Hospital de Ventanilla Callao, de las áreas de mayores concurrencias de pacientes que son: medicina, emergencia y consultorios externos (inmunizaciones, crecimiento y desarrollo de niño sano, infectología, cardiología, psicología, obstetra, asistente social, tamizaje neonatal, nutrición, laboratorio)

Según fuente: área de calidad: Oficina de Recursos Humanos del Humanos.

Se hace mención que el Hospital de Ventanilla hay un área de calidad, donde existe información de pacientes con diferentes tipos de discapacidad entre una de ellas pacientes con discapacidad auditiva.

Criterios de inclusión

- Personal en área asistencial: medicina, emergencia
- Profesional de la salud en consultorios externo

Criterios de exclusión

- Personal otras áreas no asistenciales
- Personal de otras áreas diferentes de medicina, emergencia y consultorios Externo

4.3.2 Muestra

La muestra está conformada por las 70 profesionales de la salud en área emergencia, medicina y consulta externa. Se aplicó una muestra no probabilística por conveniencia, es decir, al personal de salud seleccionada 84 hacen por su accesibilidad y proximidad al investigador. (Hernández 2010) Para ello se aplica la fórmula de cálculo de muestra:

$$n = \frac{Z^2 NPQ}{\varepsilon^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra de una población supuesta finita. N° = Población total

Z = Percentil de la distribución normal con una probabilidad del 95%. P = Proporción favorable. (50%).

Q = Proporción desfavorable (50%).

ε = Error de estimación (5%).

Sus valores correspondientes son: $Z^2 =$

1,96²

N = 85

P = 0,5

Q = 0,5

$\varepsilon^2 = (0,05)^2$

n = Total de la muestra

$$n = \frac{(1,96)^2(85)(0.50)(0.50)}{(0.05)^2(85-1) + (1,96)^2(0.50)(0.50)}$$

n = 70 (valor redondeado)

4.4 LUGAR DE ESTUDIO Y PERIODO DE TIEMPO

4.4.1 Lugar de Estudio

El hospital de Ventanilla es un establecimiento de salud categoría II-1, adscrita a la jurisdicción de la Dirección Regional de Salud del Callao – Gobierno Regional del Callao, encargado de brindar atención integral de salud a la población del distrito de Ventanilla, a través de personal altamente capacitado y

equipos de moderna tecnología. Está ubicado en la avenida Pedro Beltrán s/n Urbanización Satélite- Ventanilla cuenta con los servicios de central de esterilización, centro quirúrgico, atención inmediata, UCI neonatología, obstetricia, emergencia, cirugía, medicina general y pediatría, alojamiento conjunto y puerperio, alto riesgo obstétrico, emergencia COVID, pediatría y consultorio externos como Crecimiento y desarrollo de niño sano, inmunizaciones, tamizaje neonatal, TBC,VIH, cardiología, psicología, dental, infectología, nutrición, laboratorio, radiología, traumatología.

4.4.2 Periodo de Tiempo

Se realizo durante la coyuntura actual de la pandemia Covid 19, este proceso presento varias etapas, las modalidades fueron presencial y virtual, teniendo en cuenta las normas de bioseguridad, distanciamiento social, etc. Iniciado en el 2020 (Planteamiento del Problema y objetivos, Marco teórico, Hipótesis y Variables, Diseño metodológico elaboración del instrumento) y finalizo en el 2021 con la aplicación del Instrumento y Consentimiento informado (forma presencial) realizados en diferentes fechas por los turnos rotativos y carga laboral del personal de salud; también Resultados descriptivos e inferenciales (a través de la base de datos en SPSS), la Discusión de resultados, Conclusiones y Recomendaciones; y la sustentación ante los jurados (forma virtual).

4.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En este estudio, para realizar la recolección de datos, se aplicó el instrumento de medición al personal de salud sobre las habilidades sociales y formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva, la cual será sometida a “Juicio de Expertos” para lograr su validez. Véase el instrumento en el capítulo de anexos del presente trabajo.

4.5.1 Técnicas de recolección de datos:

Para las variables de habilidades sociales y formas de comunicación se aplicó la ENCUESTA: Consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias.

4.5.2 Instrumento de recolección de datos:

Para las variables de habilidades sociales y formas de comunicación se utilizó CUESTIONARIO es un instrumento impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo.

Para la variable 1 habilidades sociales: El *Instrumento aplicado se elaboró tomando como referencia el estudio del PALOMINO L, (Perú -2020)* al personal de salud. Consta de escala de Likert, basadas en la variable 3 dimensiones (básicas, avanzadas y planificación) de medición nominal.

Para la variable 2 formas de comunicación: El cuestionario de elaboración propia, consta de 30 preguntas de respuestas de alternativas múltiples, que serán distribuidas 2 dimensiones (técnicas de comunicación y situación de la comunicación).

A continuación, se presenta la tabla con los ítems y calificación de las dimensiones:

Tabla 3.0 Puntuación de instrumentos (modelo STANONES)

V	Dimensiones	Ítems	Clasificación	Puntaje cada dimensión	Puntaje subtotal	Puntaje total
HABILIDADES	Habilidades sociales básica	(1,2,3,4,5,6,7,8)	1: Nunca 2: Pocas veces 3: Algunas veces 4: A menudo 5: siempre	Alto 33 – 40 pts. Medio 21 – 32 pts. Bajo 8 – 20 pts.	Alto 89 - 110 puntos	

	Habilidades sociales avanzadas	(9,10,11,12,13,14)	1: Nunca 2: Pocas veces 3: Algunas veces 4: A menudo 5: siempre	Alto 25 – 30 pts. Medio 16 – 24 pts. Bajo 6 – 15 pts.	Medio 56 – 88 puntos Bajo 22 - 55 puntos	La suma de V1+V2= 121 – 140 ALTO 101 – 120 MEDIO 79 – 100 BAJO
	Habilidades sociales de planificación	(15,16,17,18,19,20,21,22)	1: Nunca 2: Pocas veces 3: Algunas veces 4: A menudo 5: siempre	Alto 33 – 40 pts. Medio 21 – 32 pts. Bajo 8 – 20 pts.		
FORMAS DE COMUNICACIÓN	Factores de la comunicación	(1 al 15)	0 respuesta incorrecta 1 respuesta parcial 2 respuesta parcial 3 respuesta correcta	Alto 51 – 70 pts. Medio 31 - 50 pts. Bajo 11–30 pts.	Alto 66 - 85 puntos Medio 51 - 65 puntos Bajo 35– 50 puntos	
	Técnicas de comunicación	(16 al 30)		Alto 32 – 41 pts. Medio 22 – 31 pts. Bajo 11 – 21 pts.		

La validez

La validez del instrumento: cuestionario se realizó mediante el “Juicio de Expertos”, siendo 7 expertos, ello permitió constatar si es coherente la relación entre las preguntas del instrumento y las variables con sus dimensiones planteadas, de elaboración propias de las autoras.

Validación del instrumento según juicio de expertos, mediante la prueba binomial

P valor=0,04 Resultado: Es VALIDO porque es menor $P < 0,05$

La confiabilidad

Según Hernández, et al. (2014), afirman que “la confiabilidad de un instrumento y medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales”.

Para ambas variables, se empleó el método Alfa de Cronbach, dado que los instrumentos son de alternativas politómicas, se aplicó la escala de Likert, primero se realizó una prueba piloto para medir el nivel de confiabilidad de los instrumentos antes de aplicar a la totalidad de la muestra.

CONFIABILIDAD DE HABILIDADES SOCIALES

estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,761	22

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

Fuente: prueba piloto (programa SPSS V 22)

Interpretación: En la variable de habilidades sociales sale 0.761 donde es ACEPTABLE la confiabilidad.

CONFIABILIDAD DE FORMAS DE COMUNICACIÓN

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,708	30

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

Fuente: Prueba piloto, programa SPSS V 22.

Interpretación: En la variable de formas de comunicación sale 0.708 donde es ACEPTABLE.

4.6 ANÁLISIS y PROCESAMIENTO DE DATOS

4.6.1 Procesamiento de datos

- Primero: se desarrolló el proyecto de investigación y solicitamos permiso al Hospital de Ventanilla.
- Segundo: elaboramos los instrumentos y los validamos por juicio de experto.
- Tercero: consentimiento del estudio y de aplicación del instrumento al personal de salud.
- Cuarto: se diseñó las hojas codificadas del programa SPSS Y EXCEL
- Quinto: luego los datos fueron vaciados al software SPSS, se categorizaron las respuestas, luego se nombró las dimensiones y sumó los puntajes, se aplicó los estadísticos descriptivos e inferenciales.

- Sexto: se obtuvieron los resultados a través de tablas y gráficos, después se realizó la interpretación y contrastación con otros estudios.

4.6.2 Análisis estadísticos de datos

Los datos fueron obtenidos de modo presencial a través de la aplicación del cuestionario, los cuales fueron procesados en una base de datos, los resultados o hallazgos del presente estudio fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para realizar el análisis e interpretación correspondiente considerando el marco teórico, para ello se utilizó el Programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 22.0 y el Programa Microsoft Excel; Para contrastar las hipótesis se aplicó la estadística de Rho de Spearman, para una muestra mayor de 50 ($N > 50$), mediante esta prueba se determinó si se rechaza o acepta la hipótesis nula.

Análisis descriptivo:

- Microsoft Excel: gráficos y tablas, fórmula tamaño de la muestra.
- Programa SPSS: se usó las frecuencias, moda, media, desviación estándar, cálculo de variable por dimensiones, agrupación visual, tablas, gráficos, sumatoria de puntajes, tablas y gráficos.

Análisis inferencial:

- Microsoft Excel: se aplicó prueba binomial para la validez del instrumento de elaboración propia.
- programa SPSS: del cual se usó las tablas cruzadas por dimensiones de variables. Se aplicó Análisis de fiabilidad con la prueba de Alfa de Cronbach para la confiabilidad del instrumento de elaboración propia. Para contrastar las hipótesis se aplicó prueba estadística de Rho de Spearman, la cual determinó el rechazo hipótesis nula y aceptación de la hipótesis alterna.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

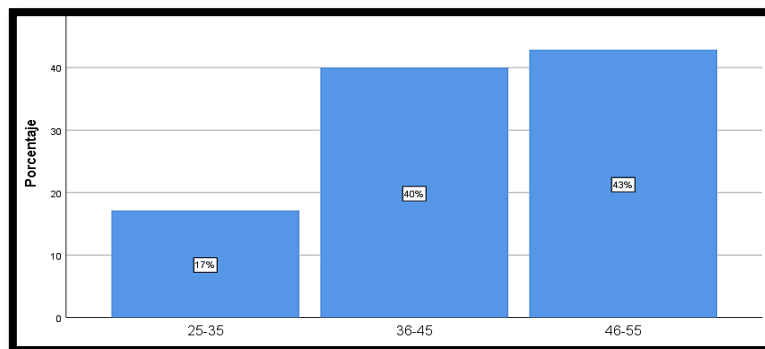
DATOS GENERALES

Tablas 5.1. 1 Edad del personal de salud en Hospital de Ventanilla, Callao –2021

Rango de edades	Frecuencia	Porcentaje
25-35	12	17,1
36-45	28	40,0
46-55	30	42,9
Total	70	100,0

Gráfico: 5.1.1 Edad del personal de salud en Hospital de Ventanilla, Callao –2021

Fuente: cuestionario al personal de salud en Hospital de Ventanilla

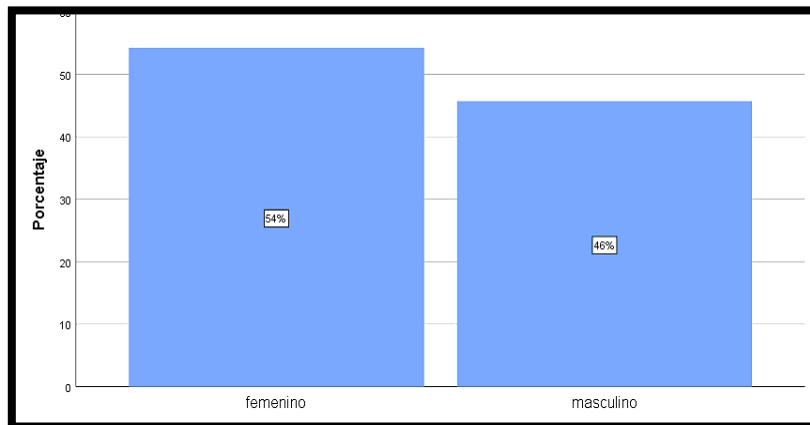


Interpretación: Del 100% del cuestionario con respecto a la edad muestra 40 % es (36-45) años, 43% es (46- 55) años y el 17 % es de (25-35) años,

Tabla 5..2 Sexo del personal de salud en Hospital de Ventanilla, Callao – 2021

	Frecuencia	Porcentaje
femenino	38	54,3
masculino	32	45,7
Total	70	100,0

Gráfico: 5.1.2. Sexo del personal de salud en Hospital de Ventanilla, Callao –2021



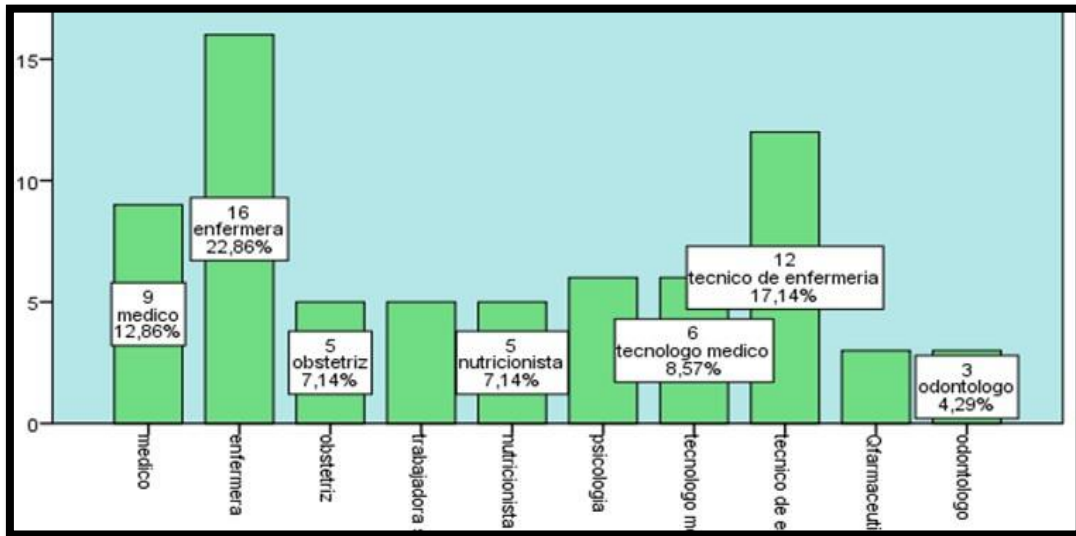
Fuente: Es un cuestionario fue aplicada al personal de salud en Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% del cuestionario con respecto el 54% (38) es el sexofemenino y el 46% (32) es del sexo masculino.

Tabla 5.3. carreras profesionales del personal de salud en Hospital de Ventanilla,Callao – 2021

	Frecuencia	Porcentaje
medico	9	12,9
enfermera	16	22,9
obstetriz	5	7,1
trabajadora social	5	7,1
nutricionista	5	7,1
psicología	6	8,6
tecnólogo medico	6	8,6
técnico de enfermería	12	17,1
Químico farmacéutico	3	4,3
odontólogo	3	4,3
Total	70	100,0

Gráfico 5.3. carreras profesionales de salud del personal de salud Hospital de Ventanilla, Callao 2021



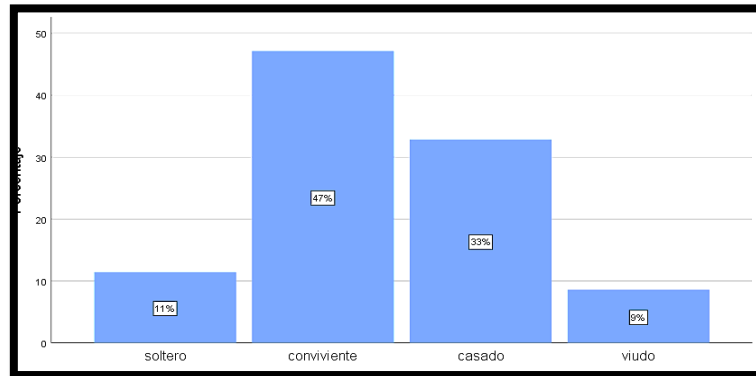
Fuente: cuestionario al personal de salud en Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% con respecto a la profesional de cada personal de salud el 4% (3) es de profesión odontólogo, 4% (3) es de profesión de químico farmacéutico, 7% (5) es la profesión de obstetriz, 8% (6) es la profesión de psicología, 8% (6) tecnólogo médico, el 7% (5) es de la profesión de nutricionista, 7% (5) es de trabajadora social, el 13% (9) es profesión de medicina 17% (12) es la profesión de técnico de enfermería y el 23% (16) es de profesional de enfermería.

Tabla 5.4 Estado civil del personal de salud Hospital de Ventanilla, Callao – 2021

	Frecuencia	Porcentaje
soltero	8	11,4
conviviente	33	47,1
casado	23	32,9
viudo	6	8,6
Total	70	100,0

Gráfico: 5.4 Estado civil del personal de salud del Hospital de Ventanilla, Callao
– 2021



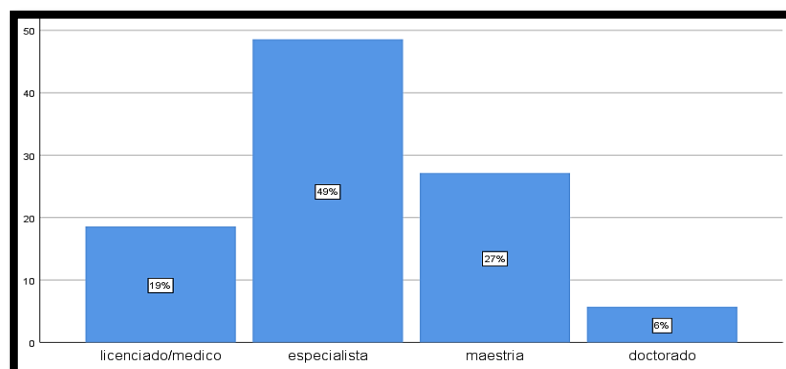
Fuente: cuestionario al personal de salud en Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% del cuestionario con respecto al estado civil el 9%(6) son viudo, el 11%(8) es soltero, 33%(23) es casado y por último el 47%(43) es conviviente.

Tabla 5.5 Nivel académico alcanzado del personal de salud del Hospital de Ventanilla,
Callao – 2021

	Frecuencia	Porcentaje
licenciado/medico	13	18,6
especialista	34	48,6
maestría	19	27,1
doctorado	4	5,7
Total	70	100,0

Gráfico 5.5. Nivel académico alcanzado del personal de salud del Hospital de Ventanilla,
Callao – 2021



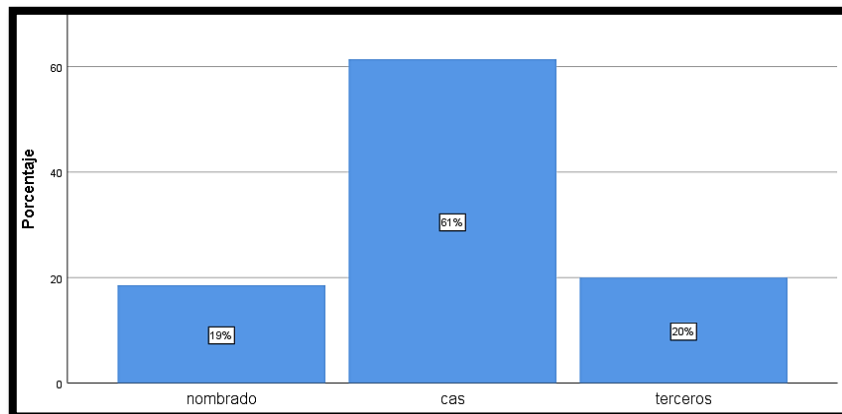
Fuente: cuestionario al personal de salud en Hospital de Ventanilla

Interpretación: del 100% (70) del personal de salud con respecto a su nivel académico, el 19% (13) son licenciados o médicos, el 49% (34) tienen especialidad, el 27% (19) tienen maestría y por último, el 6% (4) tienen doctorado.

Tabla 5.6 Condición laboral del personal de salud del Hospital de Ventanilla, Callao – 2021

	Frecuencia	Porcentaje
nombrado	13	18,6
cas	43	61,4
terceros	14	20,0
Total	70	100,0

Gráfico 5.6. Condición laboral del personal de salud del Hospital de Ventanilla, Callao – 2021



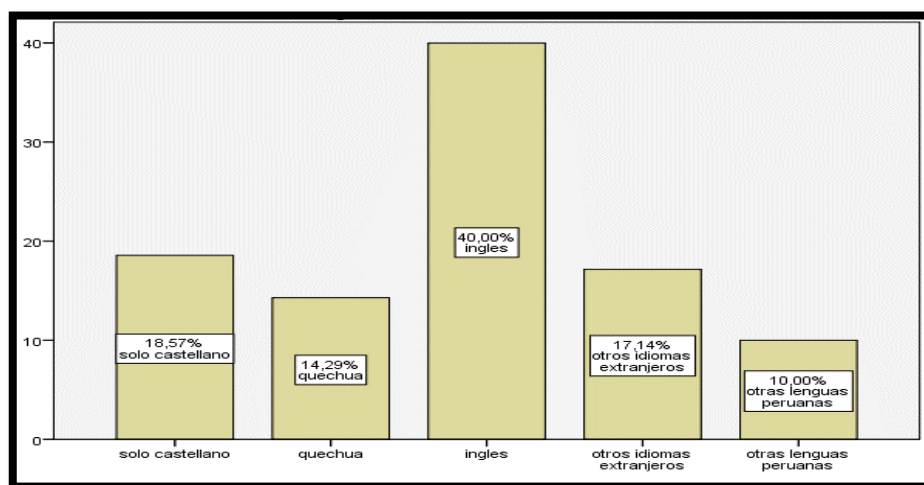
Fuente: Es un cuestionario fue aplicada al personal de salud en Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% respecto a la condicional laboral el 19% (13) tiene la condición de nombrado, el 20% (14) tiene condición de terceros y por último el 61% (43) tiene la condición de CAS.

Tabla 5.7. Idiomas del personal de salud del Hospital de Ventanilla, Callao – 2021

	Frecuencia	Porcentaje
solo castellano	13	18,6
quechua	10	14,3
ingles	28	40,0
otros idiomas extranjeros	12	17,1
otras lenguas peruanas	7	10,0
Total	70	100,0

Gráfico 5.7 Idiomas del personal de salud del Hospital de Ventanilla, Callao – 2021



Fuente: Es un cuestionario al personal de salud en Hospital de Ventanilla

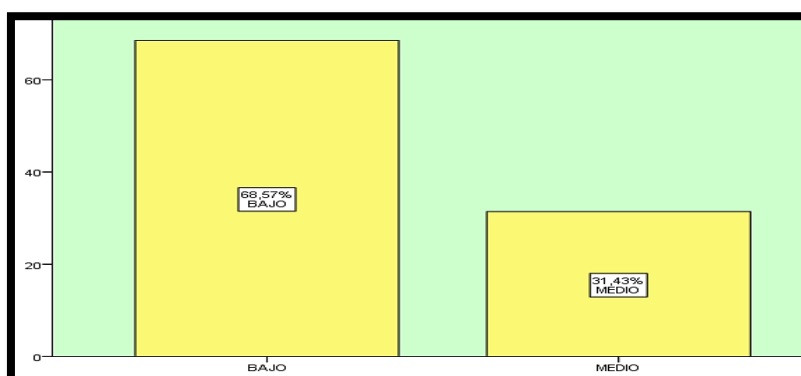
Interpretación: Del 100% respecto a la condicional laboral el 40 % (28) tiene un idioma de inglés, el 19% (13) tiene un idioma solo castellano,17% (12) otros idiomas extranjeros ,14% (10) tienen idioma de quechua y por último el 10%(7) tiene de idiomas otras lenguas peruanas.

VARIABLES HABILIDADES SOCIALES Y FORMAS DE COMUNICACIÓN

Tabla 5.8. Habilidades sociales y formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el hospital de Ventanilla, Callao 2021

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	48	68,6
MEDIO	22	31,4
Total	70	100,0

Gráfico 5.8 Habilidades sociales y formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el hospital de Ventanilla, Callao 2021



Fuente: cuestionario al personal de salud en Hospital de Ventanilla

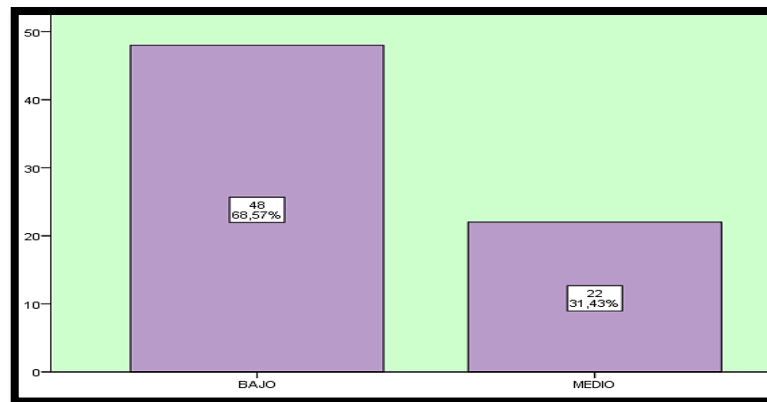
Interpretación: del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla, se encontró que el 68,57% (48) tienen habilidades sociales y formas de comunicación baja, y el 31,43% (22) tienen habilidades sociales y formas de comunicación medio y el 0% (0) ningún personal presenta nivel alto habilidades sociales y formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el hospital de Ventanilla, Callao 2021.

ESPECIFICO 1: DE HABILIDADES BÁSICAS Y FORMAS DE COMUNICACIÓN

Tabla 5.9. Habilidades sociales Básicas y formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el hospital de Ventanilla, Callao 2021

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	48	68,6
MEDIO	22	31,4
Total	70	100,0

Gráfico 5.9 Habilidades sociales Básicas y formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud del Hospital de Ventanilla, Callao 2021



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

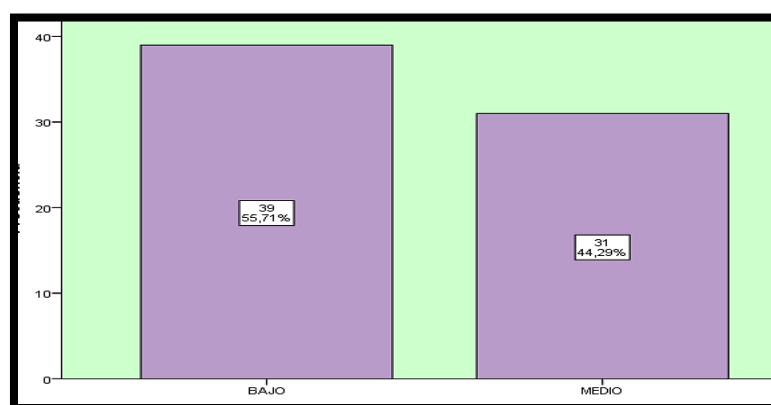
Interpretación: En la dimensión de habilidades sociales con las formas de comunicación del 100% (70) del personal de salud del Hospital de Ventanilla, se encontró que el 69% (48) tiene nivel bajo de formas de comunicación según esa dimensión y el 31% (22) del personal de salud tienen nivel medio en las formas de comunicación, y el 0% (0) ningún personal presenta nivel alto habilidades sociales básicas y formas de comunicación hacia la atención de los pacientes con discapacidad auditiva.

ESPECIFICO 2: HABILIDADES AVANZADAS Y FORMAS DE COMUNICACIÓN

Tabla 5.10 Habilidades sociales avanzadas y formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	39	55,7
MEDIO	31	44,3
Total	70	100,0

Gráfico 5.10 Habilidades sociales avanzadas y formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021



Fuente: cuestionario al personal de salud en Hospital de Ventanilla

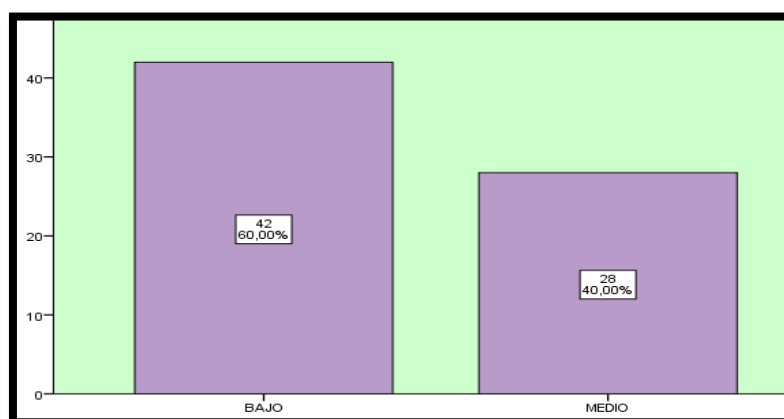
Interpretación: En la dimensión de habilidades sociales con las formas de comunicación del 100% (70) del personal de salud del Hospital de Ventanilla, se encontró que el 56% (39) tiene nivel bajo de formas de comunicación según esta dimensión y el 44% (31) del personal de salud tienen nivel medio en las formas de comunicación, y el 0% (0) ningún personal presenta nivel alto habilidades sociales avanzadas y formas de comunicación hacia atención a los pacientes con discapacidad auditiva.

ESPECIFICO 3: HABILIDADES SOCIALES DE PLANIFICACIÓN Y FORMAS DE COMUNICACIÓN

Tabla 5.11 Habilidades sociales de Planificación y formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	42	60,0
MEDIO	28	40,0
Total	70	100,0

Gráfico 5.11 Habilidades sociales de Planificación y formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021



Fuente: cuestionario al personal de salud de hospital de ventanilla

Interpretación: En la dimensión de habilidades sociales con las formas de comunicación del 100% (70) del personal de salud del Hospital de Ventanilla, se encontró que el 60% (42) tiene nivel bajo de formas de comunicación según esta dimensión y el 40% (28) del personal de salud tienen nivel medio en las formas de comunicación, y el 0% (0) ningún personal presenta nivel alto habilidades sociales de planificación y formas de comunicación hacia los pacientes con discapacidad auditiva.

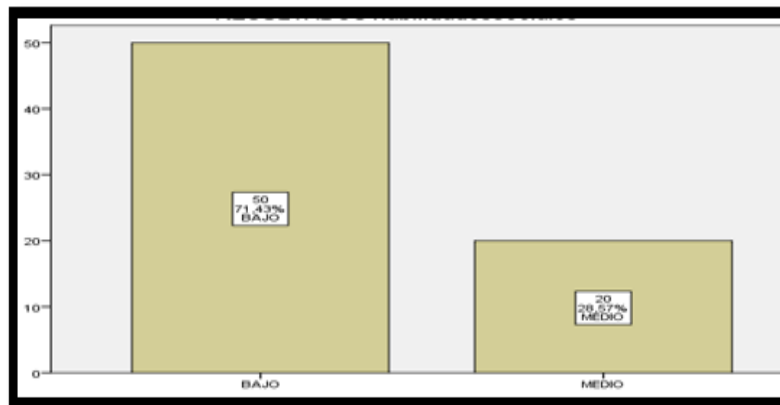
VARIABLE 1: HABILIDADES SOCIALES DEL PERSONAL DE SALUD

Tabla: 5.12 Habilidades sociales en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021

148

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	50	71,4
MEDIO	20	28,6
Total	70	100,0

Gráfico 5.12 Habilidades sociales en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021



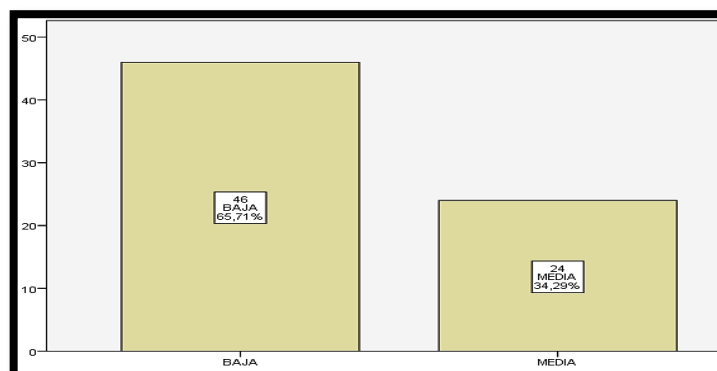
Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del Hospital de Ventanilla, se encontró que el 71,43% (50) tiene nivel bajo de habilidades de sociales y el 28,57% (20) del personal de salud tienen nivel medio de habilidades sociales, y el 0% (0) ningún personal presenta nivel alto habilidades sociales en la atención de pacientes con discapacidad auditiva.

Tabla 5.13 Habilidades Sociales Básicas en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021

BÁSICAS	Frecuencia	Porcentaje
BAJA	46	65,7
MEDIA	24	34,3
Total	70	100,0

Gráfico 5.13 Habilidades Sociales Básicas en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021



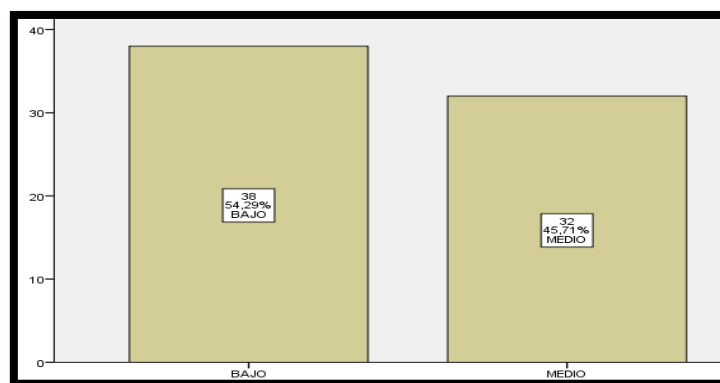
Fuente: cuestionario al personal de salud del hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del Hospital de Ventanilla, se encontró que el 65,71% (46) tiene nivel bajo de habilidades de sociales básicas y el 34,29% (24) del personal de salud tienen nivel medio de habilidades sociales básicas y el 0% (0) ningún personal presenta nivel alto habilidades sociales básicas en la atención de pacientes con discapacidad auditiva.

Tabla 5.14 Habilidades Sociales Avanzadas en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021

AVANZADAS	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	38	54,3
MEDIO	32	45,7
Total	70	100,0

Gráfico 5.14 Habilidades Sociales Avanzadas en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021



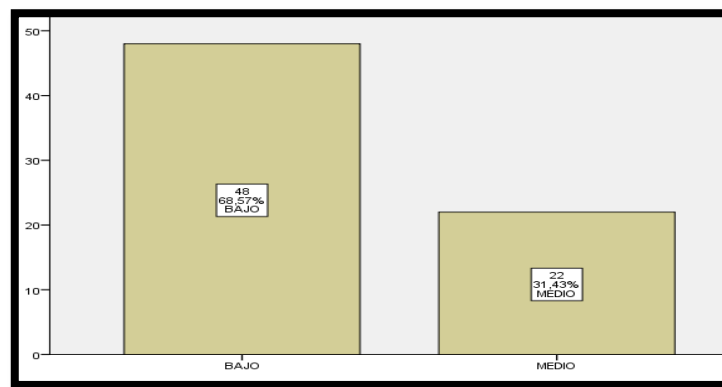
Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del Hospital de Ventanilla, se encontró que el 54,29% (38) tiene nivel bajo de habilidades de sociales avanzadas y el 45,71% (32) del personal de salud tienen nivel medio de habilidades sociales avanzadas en la atención de pacientes con discapacidad auditiva y el 0% (0) ningún personal presenta nivel alto habilidades sociales avanzadas en la atención de pacientes con discapacidad auditiva.

Tabla 5.15 Habilidades Sociales de planificación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal, Hospital de Ventanilla, Callao 2021

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	48	68,6
MEDIO	22	31,4
Total	70	100,0

Gráfico 5.15 Habilidades Sociales de planificación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal, Hospital de Ventanilla, Callao 2021



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

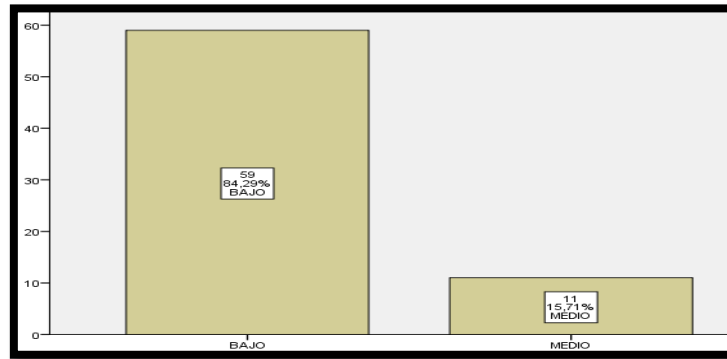
Interpretación: del 100% (70) del personal de salud del Hospital de Ventanilla, se encontró que el 68.57% (48) tiene nivel bajo de habilidades de sociales de planificación y el 31.43% (22) del personal de salud tienen nivel medio de habilidades sociales de planificación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva y el 0% (0) ningún personal presenta nivel alto habilidades sociales de planificación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva.

VARIABLE 2: FORMAS DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

Tabla 5.16 Formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	59	84,3
MEDIO	11	15,7
Total	70	100,0

Gráfico 5.16 Formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021



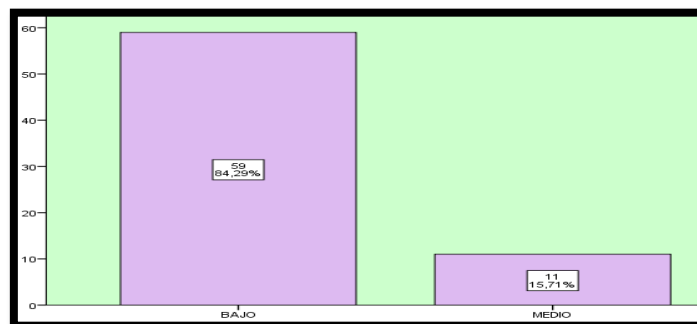
Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del Hospital de Ventanilla, se encontró que el 84,29% (59) tiene nivel bajo de formas de comunicación y el 15,71% (11) del personal de salud tienen nivel medio en las formas de comunicación hacia los pacientes con discapacidad auditiva, y el 0% (0) ningún personal presenta nivel alto en las Formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021.

Tabla 5.17 Factores de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	59	84,3
MEDIO	11	15,7
Total	70	100,0

Gráfico 5.17 Factores de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021



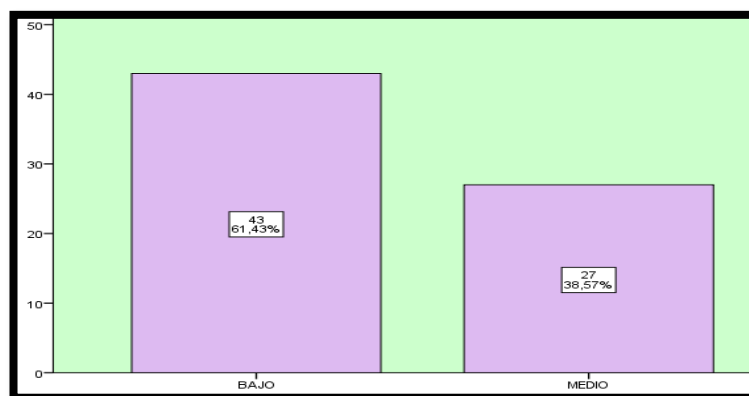
Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del Hospital de Ventanilla, se encontró que el 84,29% (59) tiene nivel bajo en los factores de comunicación y el 15,71% (11) del personal de salud tienen nivel medio en los factores de comunicación hacia los pacientes con discapacidad auditiva, y el 0% (0) ningún personal presenta nivel alto en los Factores de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021

Tabla 5.18 Técnicas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	43	61,4
MEDIO	27	38,6
Total	70	100,0

Gráfico 5.18 Técnicas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del Hospital de Ventanilla, se encontró que el 61,43% (43) tiene nivel bajo en las técnicas de comunicación y el 38,57% (27) del personal de salud tienen nivel medio en las técnicas de comunicación hacia los pacientes con discapacidad auditiva, y el 0% (0) ningún

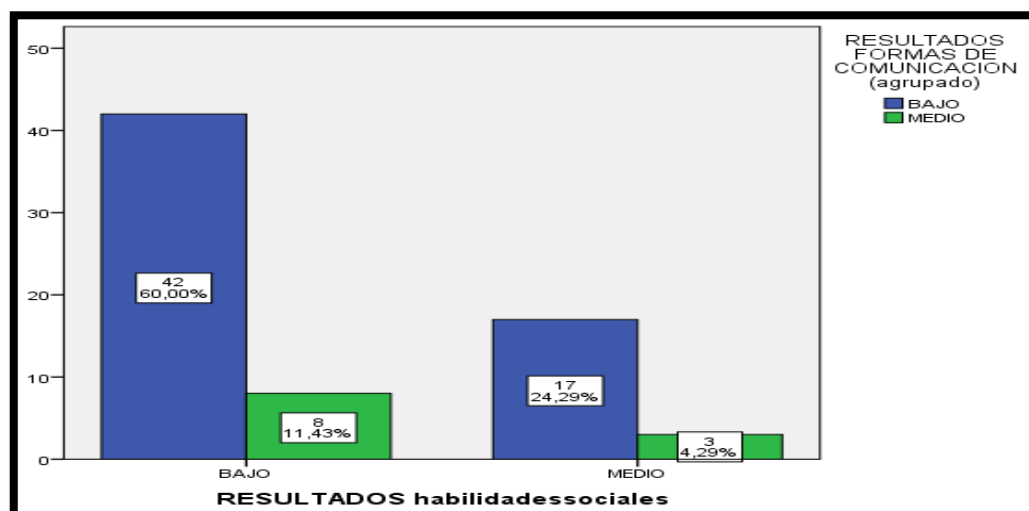
personal presenta nivel alto en las técnicas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021.

5.2 RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 5.19 Habilidades sociales y Formas de Comunicación del personal desalud ante la atención de pacientes con discapacidad auditiva

FORMAS DE COMUNICACION		BAJO	MEDIO	total
HABILIDADES SOCIALES	BAJO Recuento	42	8	50
	% Habilidades sociales	84,0%	16,0%	100,0%
	% Formas de comunicación	71,2%	72,7%	71,4%
	% Del total	60,0%	11,4%	71,4%
	MEDIO Recuento	17	3	20
	% Habilidades sociales	85,0%	15,0%	100,0%
	% Formas de comunicación	28,8%	27,3%	28,6%
	% Del total	24,3%	4,3%	28,6%
	Total Recuento	59	11	70
	% Habilidades sociales	84,3%	15,7%	100,0%
% Formas de comunicación	100,0%	100,0%	100,0%	
% Del total	84,3%	15,7%	100,0%	

Gráfico 5.19 Habilidades sociales y Formas de Comunicación del personal desalud ante la atención de pacientes con discapacidad auditiva



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

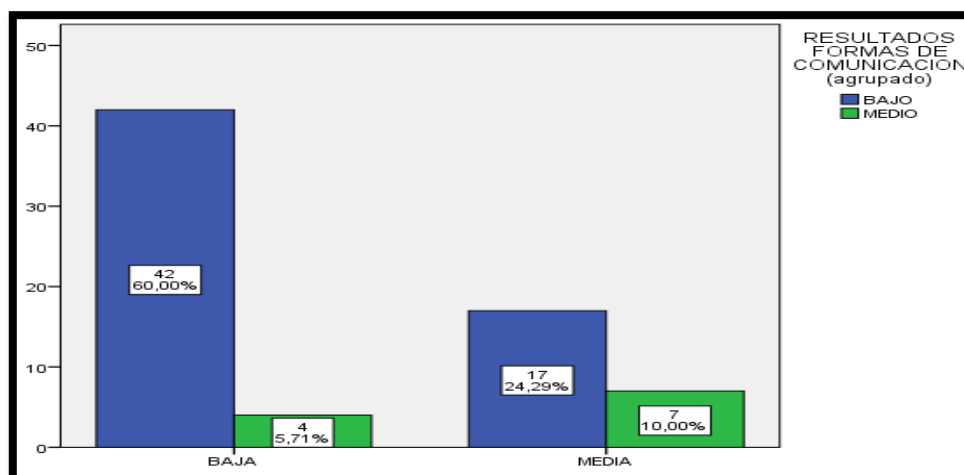
Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del Hospital de Ventanilla, en los resultados de Habilidades sociales y Formas de Comunicación, se

encontró, el 60% (42) tienen habilidades sociales baja con formas de comunicación Baja, el 24,3% (17) tienen habilidades sociales media con formas de comunicación Baja, el 11,4% (8) tienen habilidades sociales baja con formas de comunicación media, el 4,3% (3) tienen habilidades sociales medio con formas de comunicación media.

Tabla 5.20 Habilidades sociales Básicas y Formas de Comunicación del personal de salud ante la atención de pacientes con discapacidad auditiva

Habilidades básicas		Formas de comunicación		Total
		BAJO	MEDIO	
Baja	Recuento	42	4	46
	% habilidades básicas	91,3%	8,7%	100,0%
	% formas de comunicación	71,2%	36,4%	65,7%
	% del total	60,0%	5,7%	65,7%
Media	recuento	17	7	24
	% habilidades básicas	70,8%	29,2%	100,0%
	% formas de comunicación	28,8%	63,6%	34,3%
	% del total	24,3%	10,0%	34,3%
Total	recuento	59	11	70
	% habilidades básicas	84,3%	15,7%	100,0%
	% formas de comunicación	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	84,3%	15,7%	100,0%

Gráfico 5.20 Habilidades sociales Básicas y Formas de Comunicación del personal de salud ante la atención de pacientes con discapacidad auditiva



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

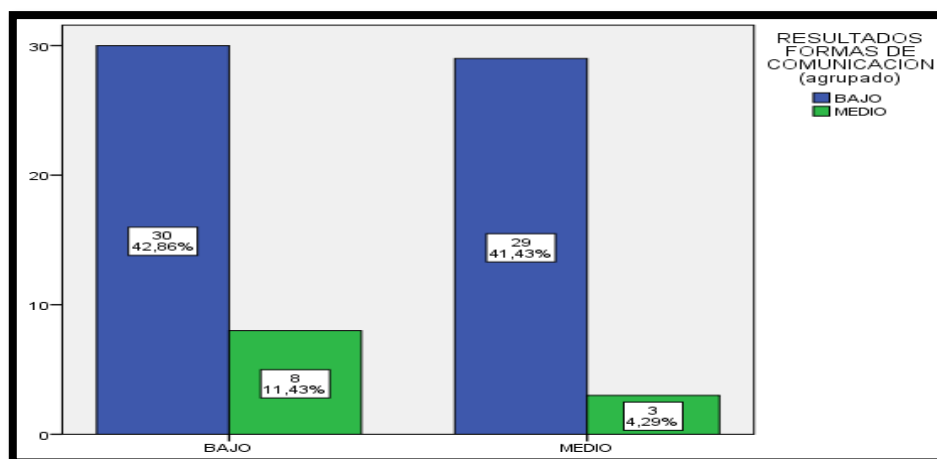
Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del Hospital de Ventanilla, en los resultados de Habilidades sociales básicas y Formas de Comunicación, el 60% (42) tienen habilidades sociales básicas baja con formas de comunicación Baja, el 24,3% (17) tienen habilidades sociales básicas media con formas de

comunicación Bajas; 5,7% (4) tienen habilidades sociales básicas baja con formas de comunicación media 10% (7) tienen habilidades sociales básicas media con formas de comunicación media.

Tabla 5.21 Habilidades sociales Avanzadas y Formas de Comunicación del personal de salud ante la atención de pacientes con discapacidad auditiva

Habilidades avanzadas		Formas de comunicación		Total
		bajo	medio	
BAJO	recuento	30	8	38
	% habilidades avanzadas	78,9%	21,1%	100,0%
	% formas de comunicación	50,8%	72,7%	54,3%
	% del total	42,9%	11,4%	54,3%
MEDIO	recuento	29	3	32
	% habilidades avanzadas	90,6%	9,4%	100,0%
	% formas de comunicación	49,2%	27,3%	45,7%
	% del total	41,4%	4,3%	45,7%
Total	recuento	59	11	70
	% habilidades avanzadas	84,3%	15,7%	100,0%
	% formas de comunicación	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	84,3%	15,7%	100,0%

Gráfico 5.21: Habilidades sociales Avanzadas y Formas de Comunicación del personal de salud ante la atención de pacientes con discapacidad auditiva



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

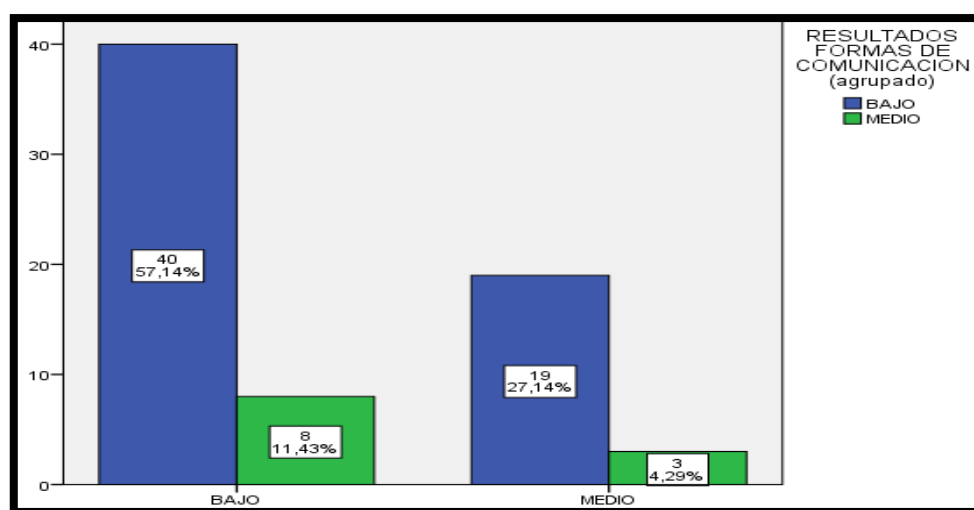
Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del Hospital de Ventanilla, en los resultados de Habilidades sociales avanzadas y Formas de Comunicación, el 42,4% (30) tienen habilidades sociales avanzadas baja con formas de comunicación Baja, el 41,4% (29) tienen habilidades sociales avanzadas media con formas de comunicación Bajas; 11,4% (8) tienen habilidades sociales básicas baja con formas de comunicación media 4,3% (3)

tienen habilidades sociales avanzadas media con formas de comunicación media.

Tabla 5.22 Habilidades sociales de Planificación y Formas de Comunicación del personal de salud ante la atención de pacientes con discapacidad auditiva

HABILIDADES DE PLANIFICACIÓN		Formas de comunicación		Total
		bajo	Medio	
BAJO	Recuento	40	8	48
	% habilidades de planificación	83,3%	16,7%	100,0%
	% formas de comunicación	67,8%	72,7%	68,6%
	% del total	57,1%	11,4%	68,6%
MEDIO	Recuento	19	3	22
	% habilidades de planificación	86,4%	13,6%	100,0%
	% formas de comunicación	32,2%	27,3%	31,4%
	% del total	27,1%	4,3%	31,4%
Total	Recuento	59	11	70
	% habilidades de planificación	84,3%	15,7%	100,0%
	% formas de comunicación	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	84,3%	15,7%	100,0%

Gráfico 5.22 Habilidades sociales planificación y Formas de Comunicación del personal de salud ante la atención de pacientes con discapacidad auditiva



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla, en los resultados de habilidades sociales planificación y formas de comunicación, el 57.1% (40) tienen habilidades sociales de planificación baja con formas de comunicación baja, el 27.1% (19) tienen habilidades sociales planificación media con formas de comunicación bajas; 11.4 % (8) tienen habilidades sociales de

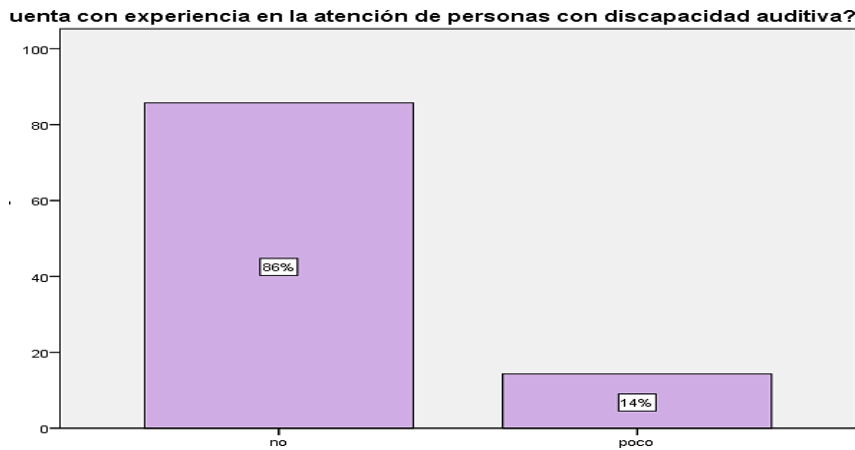
planificación baja con formas de comunicación media 4.3% (3) tienen habilidades sociales de planificación media con formas de comunicación media.

5.3 OTROS TIPOS DE RESULTADOS ESTADÍSTICOS

Tabla 5.23. ¿Cuenta con experiencia en la atención de personas con discapacidad auditiva?

	Frecuencia	Porcentaje
no	60	85,7
poco	10	14,3
Total	70	100,0

Gráfico 5.23. ¿Cuenta con experiencia en la atención de personas con discapacidad auditiva?



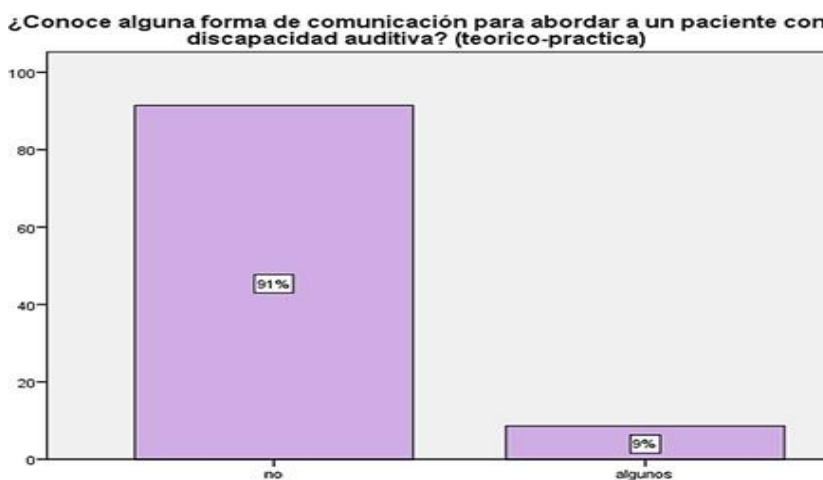
Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla, en los resultados, el 85.7% (60) no Cuenta con experiencia en la atención de personas con discapacidad auditiva

Tabla 5.24. ¿Conoce alguna forma de comunicación para abordar a un paciente con discapacidad auditiva? (teórico-práctica)

	Frecuencia	Porcentaje
no	64	91,4
algunos	6	8,6
Total	70	100,0

Gráfico 5.24. ¿Conoce alguna forma de comunicación para abordar a un paciente con discapacidad auditiva? (teórico-práctica)



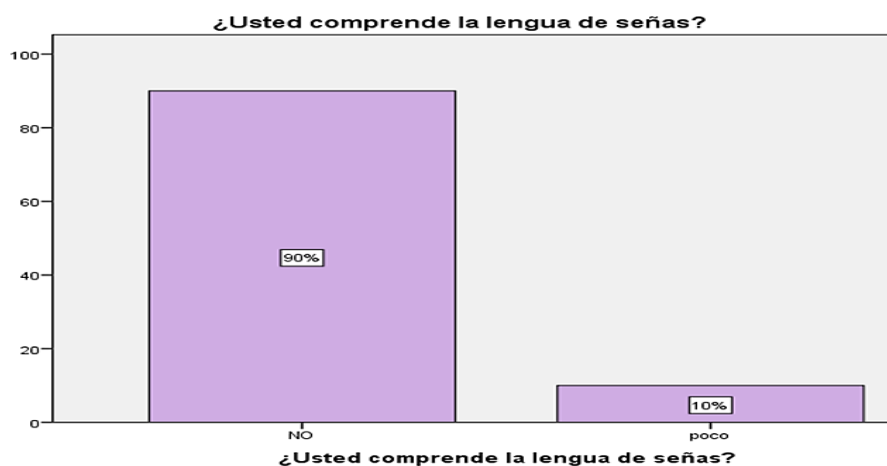
Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: del 100% (70) del personal encuestado, se obtuvo que el 91,4% (64) NO Conoce alguna forma de comunicación para abordar a un paciente con discapacidad auditiva y el 8,6% (6) conoce alguna forma de comunicación para abordar a un paciente con discapacidad auditiva.

Tabla 5.25. ¿Usted comprende la lengua de señas?

	Frecuencia	Porcentaje
NO	63	90,0
poco	7	10,0
Total	70	100,0

Gráfico 5.25. ¿Usted comprende la lengua de señas?



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: del 100% (70) del personal encuestado, se obtuvo que el 91.4% (64) NO Conoce alguna forma de comunicación para abordar a un paciente con discapacidad auditiva y el 8,6% (6) conoce alguna forma de comunicación para abordar a un paciente con discapacidad auditiva.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 CONTRASTACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

Se aplica la estadística no paramétrica: Prueba Coeficiente de correlación de Spearman.

Hipótesis General

- Ha: Existe relación significativa entre Habilidades Sociales y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla, Callao 2021.
- Ho: No existe relación significativa entre Habilidades Sociales y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla, Callao 2021.

Tabla N° 6.1.1 Coeficiente de correlación de Spearman habilidades sociales y formas de comunicación

REGLA DE DECISIÓN:

			habilidades sociales	comunicación formas
Rho de Spearman	HABILIDADE S SOCIALES	Coeficiente de correlación	1,000	,322
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	70	70
	COMUNICACIÓN FORMAS	Coeficiente de correlación	,332	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	70	70

Si p-valor < 0.05 se acepta la hipótesis alternativa Si p-

valor > 0.05 Se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico (p-valor=0.05)

Decisión. - Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0,322$) indica que existe correlación positiva baja entre la variable Habilidades sociales y formas de comunicación, además el valor de significación calculado ($P=0,004$)

>0.05 evidencia que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión. - Existe relación positiva baja entre Habilidades Sociales y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla 2020.

Hipótesis Específicos

- Ha: Existe relación significativa entre Habilidades Sociales Básicas y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla 2021.

- Ho: No existe relación significativa entre Habilidades Sociales Básicas y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla 2021.

Tabla N°6.1.2 Coeficiente de correlación de Spearman habilidades sociales básicas y formas de comunicación

			Comunicación formas	habilidades básicas
Rho de Spearman	COMUNICACIÓN FORMAS	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,356
		N	.	0,04
			70	70
	HABILIDADE SBÁSICAS	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,356	1,000
		N	,004	.
			70	70

REGLA DE DECISIÓN:

Si p-valor < 0.05 se acepta la hipótesis alternativa Si p-

valor > 0.05 Se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico (p-valor=0.05)

Decisión. - Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0,356$) indica que existe correlación positiva baja entre la variable Habilidades sociales Básicas y formas de comunicación, además el valor de significación calculado

($P=0,04$) >0.05 evidencia que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión. - Existe relación positiva baja entre Habilidades Sociales Básicas y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla, Callao 2021.

Hipótesis Específicos

- Ha: Existe relación significativa entre Habilidades Sociales Avanzadas y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla, Callao 2021.
- Ho: No existe relación significativa entre Habilidades Sociales Avanzadas y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla, Callao 2021.

Tabla N°6.1.3 Coeficiente de correlación de Spearman habilidades sociales avanzadas y formas de comunicación

		formas comunicación	habilidades avanzadas
Rho de Spearman	FORMAS COMUNICACIÓN	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,365
		N	70
S AVANZADAS	HABILIDADES	Coeficiente de correlación	,365
		Sig. (bilateral)	,004
		N	70

REGLA DE DECISIÓN:

Si $p\text{-valor} < 0.05$ se acepta la hipótesis alternativa

Si $p\text{-valor} > 0.05$ Se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico ($p\text{-valor}=0.05$)

Decisión. -Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0,365$) indica que existe correlación positiva baja entre la variable Habilidades sociales

Avanzadas y formas de comunicación, además el valor de significación calculado ($P=0,04$) $>0,05$ evidencia que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión. - Existe relación positiva baja entre Habilidades Sociales Avanzadas y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla, Callao 2021.

Hipótesis Específicos

- Ha: Existe relación significativa entre Habilidades sociales de planificación y Forma de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla-2021
- Ho: No existe relación significativa entre Habilidades sociales de planificación y Forma de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla-2021

Tabla N°6.1.4 Coeficiente de correlación de Spearman habilidades de planificación y formas de comunicación

			habilidades de planificación	Comunicación formas
Rho de Spearman	HABILIDADES DE planificación	Coeficiente de correlación	1,000	,347
		Sig. (bilateral)	.	0,04
		N	70	70
	FORMAS DE COMUNICACIÓN	Coeficiente de correlación	,113	1,000
		Sig. (bilateral)	,351	.
		N	70	70

REGLA DE DECISIÓN:

Si $p\text{-valor} < 0,05$ se acepta la hipótesis alternativa
Si $p\text{-valor} > 0,05$ Se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico ($p\text{-valor}=0,05$)

Decisión. - Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0,347$) indica que existe correlación positiva baja entre la variable Habilidades sociales

de planificación y formas de comunicación, además el valor de significación calculado ($P=0,04$) >0.05 evidencia que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión. - Existe relación positiva baja entre Habilidades sociales de planificación y Forma de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla, Callao 2021

6.2 CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES

A partir de los resultados obtenidos aceptamos nuestra hipótesis general y específica donde establece que si existe relación significativa entre las dos variables, en la presente tesis “*Habilidades sociales y formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla*” donde la correlación de spearman encontrado en valor ($\rho = 0,322$) que indica la correlación positiva baja de las variables, además se evidencia que el 69% (48) las atenciones del personal de salud respondieron que se ve limitada la comunicación por desconocer las técnicas en pacientes con discapacidad auditiva y el 31%(22) a veces presenta limitaciones. El 8.6% (6) de los profesionales indican es importante en la atención de pacientes sordos contar de preferencia con un familiar oyente; El 8.6% (6) del personal de salud con respecto con la atención de pacientes sordos contar con conocimientos de las técnicas de comunicación, se observa que el personal de salud no tiene los conocimientos adecuados acerca de las técnicas de comunicación y se ve limitada por la poca capacitación de manejo de pacientes con discapacidad auditiva, enseñanzas de las técnicas de comunicación en el tiempo de aprendizaje de las diferentes carreras, material audiovisual, entre otras esto conlleva a una inadecuada atención en pacientes con esta discapacidad. También precisar que existe relación con el estudio encontrado de **SANTANA Alane, FREIRE Arlindo, (Brasil-2019)** en su estudio de tipo estudio observacional transversal, Obtuvo como resultados: que la falta de intérprete y la no utilización de la Lengua 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 por los sordos. La mayoría de los sordos relató inseguridad después de las consultas, y los que mejor comprendieron su diagnóstico y tratamiento fueron los sordos bilingües ($p=0,0347$) y los orales ($p=0,0056$), que son similares al trabajo encontrado y debemos poner más énfasis en los profesionales de salud en las lenguas de señas. (16)

Así mismo de los datos obtenidos en la presente investigación de “*Habilidades sociales y formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla*”, donde encontramos el 69% (48) formas de comunicación nivel bajo, además, se observó un déficit de recurso humano calificado con un 100% para atención de pacientes con discapacidad auditiva en el hospital de ventanilla y así mismo mencionar que un 87%(61) que no han tenido una capacitación en las formas de comunicación donde existe un similitud con el anterior tesis mencionada para prestar una atención más humanizada, desarrollando una sociedad más inclusiva para las personas con necesidades especiales; comparando con el estudio de **ESTRUCH A EMPAR, (España 2019)**, en titulada: “*La comunicación de enfermería con el paciente sordo durante el proceso asistencial*”. Obtuvo como Resultados: Durante esta revisión bibliográfica, entre las dificultades encontradas destacaron: comunicación inefectiva, déficit en la formación de recursos humanos, infraestructura material y personal inadecuada para acoger y atender al sordo, perjuicio de la autonomía del paciente etc. (21) En el cual se observa una similitud con los datos encontrados en las habilidades sociales por la falta de conocimiento y capacitación de estos temas de salud pública.

Los resultados obtenidos en la presente investigación “*Habilidades sociales y formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva*” se evidencia que del 100% (70) del personal de salud del Hospital de Ventanilla, se evidencio que el 65,71%(46) tiene nivel bajo de habilidades de sociales básicas y el 34.29% (24) del personal de salud tienen nivel medio de habilidades

sociales básicas en la atención de pacientes con discapacidad auditiva. Por otro lado, sobre las habilidades sociales avanzadas, se encontró que el 54.29% (38) tiene nivel bajo y el 45.71% (32) del personal de salud tienen nivel medio, en la atención de pacientes con discapacidad auditiva; En cuanto a las habilidades sociales de planificación, se encontró que el 68.57% (48) tiene nivel bajo y el 31.43% (22) tienen nivel medio, en la atención de pacientes con discapacidad auditiva; y como resultado general, del 100% (70) de las habilidades de sociales del personal de salud del Hospital de Ventanilla, se encontró que el 71,43% (50) tienen nivel bajo y el 28,57% (20) tiene nivel medio, en la atención de pacientes con discapacidad auditiva. Se puede observar que su habilidad social del personal de salud sale media a baja, en donde el personal de salud tenga conductas adecuadas en las situaciones concretas, mantenga los logros alcanzados y también la retroalimentación de las conductas estas habilidades deben ser consolidadas en el personal de salud, nos ayudara en nuestro lugar de desempeño laboral.

Según este estudio se obtuvo **VILLAGRA, (Perú – 2018)**, *“Habilidades Sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima”*, los Resultados: El nivel de las primeras habilidades sociales se considera “Buen Nivel”, teniendo como resultado: El 70% “Bueno”, El 7,50% “Excelente; Las habilidades sociales avanzadas en enfermeros del Servicio de UCI, se considera categoría “Buen nivel” teniendo como resultado: El 47,50%, se considera como categoría “Buen nivel”, El 37,50%, se considera como categoría “Normal”, El 12,50%, se considera como categoría “Bajo nivel”, El 2,50%, se considera como categoría “Excelente nivel”. (27). En contraste de nuestro estudio este trabajo de investigación el personal de salud tenía un nivel más alto de habilidades sociales a diferencia de nuestro estudio que más bajo que nos conlleva a tener más dificultades.

Así mismo de los resultados obtenidos por *en la presente investigación “Habilidades sociales y formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva”* se evidencia que del 100% (70) del personal de salud del Hospital de Ventanilla, se evidencio que el 65,71% (46) tiene nivel bajo de

habilidades de sociales básicas y el 34.29% (24) del personal de salud tienen nivel medio de habilidades sociales básicas en la atención de pacientes con discapacidad auditiva. Por otro lado, sobre las habilidades sociales avanzadas, se encontró que el 54.29% (38) tiene nivel bajo y el 45.71% (32) del personal de salud tienen nivel medio, en la atención de pacientes con discapacidad auditiva; En cuanto a las habilidades sociales de planificación, se encontró que el 68.57% (48) tiene nivel bajo y el 31.43% (22) tienen nivel medio, en la atención de pacientes con discapacidad auditiva; y como resultado general, del 100% (70) de las habilidades de sociales del personal de salud del Hospital de Ventanilla, se encontró que el 71,43% (50) tienen nivel bajo y el 28,57% (20) tiene nivel medio, en la atención de pacientes con discapacidad auditiva. En las tres dimensiones se obtuvo que sale nivel bajo y medio cabe recalcar que las habilidades sociales son conductas de las personas que tienen y todas las habilidades deben ser estimuladas para un mejor efecto tanto en forma personal o laboral donde se encontró concordancia similares con el estudio de **ACEVEDO, (Perú -2017)**, titulado “*Habilidades sociales y estrategias de afrontamiento en enfermeras del Hospital Militar, Lima 2017*”, Se obtuvo los resultados: el nivel de conductas asertivas de las enfermeras del Hospital Militar tiende a ser de “Medio” a “Bajo”, la mayoría alcanza el nivel “Medio” (58,1%), seguido del nivel “Bajo” (40,3%), solo el 1,6% alcanza el nivel “Alto” en conducta asertiva; sobre el nivel de habilidades sociales de las enfermeras del Hospital Militar tiende a ser de “Medio” a “Bajo” la mayoría alcanza el nivel “Medio” (55,8%), seguido del nivel “Bajo” (42,6%) solo el 1,6% alcanza el nivel “Alto” en habilidades sociales, (29); donde señala que ambas investigaciones se encontraron los resultados similares donde en general de nivel es medio a bajo según sus dimensiones.

*En concordancias a este estudio, otros autores **DÍAZ A, VILLANUEVA I, MARTÍNEZ J, (Brasil-2020)**, señalan en su investigación descriptiva “Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa”, resultando que El 60% de enfermería obtuvo en nivel medio en empatía y comunicación, y el 63.3% de*

pacientes percibe nivel alto. Al evaluar el respeto, comprensión y amabilidad en las escalas análogas se encontró que el promedio de clasificación varió de 8.73 a 9.03 en una escala de 0 a 10 el 97.4% de los pacientes desean ser comprendidos y atendidos. En conocimientos el 67% de enfermeras obtuvo nivel bajo. Conclusiones: El estudio permitió identificar las habilidades sociales necesarias que el profesional de enfermería requiere fortalecer para la comunicación efectiva. Los resultados son pieza clave para diseñar la Intervención socioeducativa. (15) similar resultado donde obtuvo que el 71,4%

(50) del personal presenta nivel bajo de habilidades sociales y de nivel medio representan el 28,6% (20) de habilidades sociales en la atención de pacientes con discapacidad auditiva. Además, el personal de salud indica tener POCAS habilidades sociales 60% en la atención de pacientes con discapacidad auditiva (tolerancia, empatía, comprensión, respeto, escucha activa, paciencia, amabilidad); y el 20% SI y el otro 20% NO del personal cuenta con habilidades sociales en la atención de pacientes con discapacidad auditiva (tolerancia, empatía, comprensión, respeto, escucha activa, paciencia, amabilidad)

*En concordancias a este estudio, otros autores **CAMPOS V, CARTES-VELASQUEZ R (2019-CHILE)** señalan en su investigación de revisión sistemática exploratoria, titulada “Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve”, obteniendo como resultados similares: Las discapacidades visuales o auditivas representan el 20% de las personas que informan de algún tipo de discapacidad. Encontramos que estas personas reportan una calidad de vida más baja y tienen una mayor frecuencia de dolencias físicas y psicológicas. También tienen dificultades para obtener una atención médica adecuada y reportan escasez de profesionales capacitados para atenderlos, alfabetismo en salud el 48% de los PcD auditiva reporta un bajo alfabetismo en salud, y son 6,9 veces más propensos que sus contrapartes oyentes a tener un alfabetismo en salud inadecuado. Es similar a los datos obtenidos en la presente tesis “*Habilidades sociales y formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla*”, donde*

encontramos que el: el 100% (70) del personal de NO está capacitado para la atención con pacientes con discapacidad auditiva, con respecto al ítem, el hospital genero alguna capacitación acerca de las formas de comunicación en pacientes con discapacidad auditiva, el 100% (70) respondieron NO. *Del 100%*

(70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, te gustaría capacitarte en técnicas de comunicación? Respondieron que SI el 29% (20) en todas las técnicas. ¿Qué técnica le gustaría?, 3% (2) comunicación mixta,3% (2) comunicación audiovisual,3% (2) SAAC, imágenes, pictogramas,3% (2) sistema dactilológico,4% (3) palabras completadas,4% (3) sistema bimodal,4% (3) lecturas de labios,11% (8) gestual-movimientos,21% (15) lecturas de señas. También el personal de salud del hospital de Ventanilla con respecto al ítem, considera importante en la atención de pacientes sordos, el 9%(6) que todo el personal que labora tenga conocimientos de lengua de señas, y además el 9%(6) el personal debe contar con conocimientos de las técnicas de comunicación 9%(6); por otro lado, el personal de salud considera importante en la atención de pacientes con discapacidad auditiva, contar de preferencia con un familiar oyente, incluso el 9%(6) señalan que se debería contar con un profesional especialista en atención de discapacidad auditiva, y el27%(19) consideran que todas las alternativas son correctas y el 30%(21) del personal consideran que NO es importante, ya que no hay paciente de este tipo.

Sobre las creencias del personal de salud, que las personas sordas son analfabetas (no leen y no escriben), el 11%(8) no, el 29%(20) si y el 60%(42) respondieron que algunas. Por otra parte, en caso de la accesibilidad de los servicios de salud, el personal del hospital de Ventanilla respondieron: *que la persona con discapacidad auditiva no cuenta con acceso a servicios de salud* el66% (46), el 27% (19) a veces y *si* el 7%(5). Además el personal de salud considera respecto a: “que el estado peruano desarrolla estrategias para mejorarla salud de las personas con discapacidad auditiva”, SI el 16% (11), desconoce el 26% (18), poco el 29%(20) y el 30%(21) respondieron NO.

Así mismo de los resultados obtenidos por *en la presente investigación “Habilidades sociales y formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva”* se evidencia que del 100% (70) del personal de salud del Hospital de Ventanilla, se evidencio los siguientes resultados donde si existe relación significativamente entre las habilidades sociales y las formas de comunicación del personal de salud, ya que el nivel de significancia calculada es Como $P = 0,04 < 0,05$ entonces rechazamos el H_0 y aceptamos la H_a nos muestra una relación alta significancia según la Prueba de **Coefficiente de correlación de Spearman**, de igualmente en las dimensiones como básicas, avanzadas y planificación que el nivel de significancia calculada es Como $P = 0,004 < 0,05$ entonces rechazamos el H_0 y aceptamos la H_a nos muestra una relación significativa según la Prueba de **Coefficiente de correlación de Spearman** esto nos da a conocer que si hay una relación entre ambas variables y que aceptamos nuestra hipótesis donde el personal de salud no tiene las habilidades necesarias y la información adecuada de las formas de comunicación que es muy importante para una atención con humanidad y calidez, respetando sus derechos de los pacientes con discapacidad auditiva y así cubriendo sus necesidades básicas , según los datos obtenidos de igual manera, la tesis de **PALOMINO, L** ,titulado “Habilidades sociales y el nivel de productividad Laboral del personal de salud en el centro de salud Acapulco-callao 2018 donde si existe relación directa entre las habilidades sociales y el nivel de productividad laboral del personal de salud ya que el nivel de significancia calculada es menor a 0,05 y el coeficiente de correlación Rho de Spearman nos muestra una relación alta positiva. Existe relación directa entre las primeras habilidades sociales y el nivel de productividad laboral del personal de salud; ya que el nivel de significancia calculada es menor a 0,05 y el coeficiente de correlación Rho de Spearman nos muestra una relación alta positiva. Existe relación directa entre las habilidades sociales avanzadas y el nivel de productividad laboral del personal de salud; ya que el nivel de significancia calculada es menor a 0,05 y el coeficiente de correlación Rho de Spearman nos muestra una relación alta positiva. Existe relación directa entre las habilidades de planificación y el nivel de productividad laboral del personal de salud en el Centro de Salud Acapulco - Callao; ya que el nivel de significancia

calculada es menor a 0,05 y el coeficiente de correlación Rho de Spearman nos muestra una relación alta positiva y se relaciona con nuestros datos obtenidos en el estudio por los cuales son similares. (25)

6.3 RESPONSABILIDAD ÉTICA

Consideraciones éticas de la presente investigación no presenta riesgo para la salud de los participantes, se considera el respecto a la autonomía, la confidencialidad y el anonimato; también, se toma en cuenta el código de ética profesional, por la cual se establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación. Además, el presente estudio salvaguarda en primer lugar, la propiedad intelectual de los autores, respeto a las teorías y conocimientos diversos, citándoles apropiadamente y precisando las fuentes bibliográficas; en segundo lugar; la reserva de información de datos, por ello contamos con la autorización a través del consentimiento informado respectivo, para su publicación en medios digitales como el repositorio institucional. En tercer lugar, los procedimientos y metodologías propuestas, en el presente trabajo, constituyen "de por sí", "de hecho" propiedad intelectual por las propias investigadoras del estudio. Por último, en cuarto lugar, se mantiene en reserva, la identidad de las de personas involucradas en la presente investigación. investigadoras del estudio. Por último, en cuarto lugar, se mantiene en reserva, la identidad de las de personas involucradas en la presente investigación.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Esta investigación se realizó a fin de conocer las habilidades sociales y sus formas de comunicación del personal de salud ante pacientes con discapacidad auditiva. De acuerdo a los objetivos planteados, hipótesis formuladas y resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos, se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Podemos concluir que existe correlación significativa entre las habilidades sociales y las formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, aceptándose la hipótesis de investigación, obteniéndose un resultado significativo en relación de las habilidades sociales del personal de salud (básicas, avanzadas y de planificación) entre las formas de comunicación a pacientes con discapacidad auditiva (factores y técnicas de comunicación). Como investigadores podemos concluir que el personal de salud no está preparado para atender pacientes con discapacidad auditiva ya que están habituados a atender solo pacientes oyentes, no garantizando así la igualdad del acceso a los servicios de salud y ante esta situación las habilidades sociales son pocas desarrolladas.
2. Podemos concluir que existe relación significativa entre las habilidades sociales básicas y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, aceptándose la hipótesis de investigación, obteniéndose un resultado de nivel bajo con tendencia al nivel medio en relación de las habilidades sociales básicas (iniciar, mantener y finalizar una conversación, formular preguntas, dar las gracias, presentarse uno mismo y otras personas, empatía) del personal de salud entre las formas de comunicación a pacientes con discapacidad auditiva (factores y técnicas de comunicación). Como investigadores podemos concluir que el personal de salud cuenta con habilidades sociales básicas en su diario desempeño, sin embargo, ante la discapacidad auditiva, estas se ven menguadas, por el desconocimiento

de las técnicas de comunicación diferente a la verbal, limitando así la relación terapéutica y el acceso de los servicios de salud.

3. Podemos concluir que existe relación significativa entre las habilidades sociales avanzadas y formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, aceptándose la hipótesis de investigación, obteniéndose un resultado de nivel bajo con tendencia al nivel medio en relación de las habilidades sociales avanzadas (compartir una opinión, asertividad, pedir ayuda, disculparse, dar y seguir instrucciones) del personal de salud entre las formas de comunicación a pacientes con discapacidad auditiva (factores y técnicas de comunicación). Como investigadores podemos concluir que el personal de salud presente inconvenientes en su desenvolvimiento ante los pacientes con discapacidad auditiva.

4. Podemos concluir que existe relación significativa entre las habilidades sociales de planificación y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, aceptándose la hipótesis de investigación, obteniéndose un resultado de nivel bajo con tendencia al nivel medio en relación de las habilidades sociales de planificación (toma de decisiones, capacidades organizativas del personal de salud entre las formas de comunicación a pacientes con discapacidad auditiva (factores y técnicas de comunicación). Como investigadores podemos concluir que personal de salud no cuenta con un plan de intervención para la atención paciente con discapacidad auditiva y la falta de medidas por parte de la institución para la inclusión, negándose la accesibilidad de los servicios de salud

RECOMENDACIONES

Esta investigación se realizó a fin de conocer las habilidades sociales y sus formas de comunicación del personal de salud ante pacientes con discapacidad auditiva.

De acuerdo a las conclusiones obtenidas de la aplicación de los instrumentos, se llegaron a las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda al personal de salud el uso de habilidades sociales básicas, avanzadas y de planificación para brindar una adecuada atención a los pacientes con discapacidad auditiva, también se le recomienda elaborar planes de atención para pacientes con discapacidad auditiva y que realicen investigaciones acerca de la discapacidad y publicar los resultados; así también el fomento de la sensibilización y concientización de los derechos de las personas con discapacidad. Y contar capacitaciones en técnicas de comunicación tales como la lengua de señas peruana, lectura de labios, forma escrita, uso de fichas, etc.
2. se recomienda también a la dirección general del hospital el empleo de intérpretes de señas, e implementación de equipos y materiales audiovisuales. Además, la elaboración de formatos, folletos empleando el sistema dactilológico, pictogramas imágenes. Y capacitación a su personal de salud en las estrategias de atención en personas con alguna discapacidad.
3. se recomienda en las universidades e institutos superior, durante la formación académica de las carreras de salud, se incluya en el currículo: la asignación de salud inclusiva - cuidados en la discapacidad y se pida como requisito tener como idioma: la lengua de señas, lengua quechua o dialectos de la selva.

4. se recomienda para la sociedad, ser más sensibles y tolerantes a la diversidad, y tratar con respeto e igualdad a las personas con distintas discapacidades, y que las instituciones públicas y privadas cuenten con señalización en sistemas dactilológico, pictogramas, imágenes,subtitulados o cuenten con su interprete.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarez Guerrero L, Alvarez Guerrero S. Habilidades sociales en el ámbito sanitario. OCRONOS. 2021 febrero 18; I
2. OMS Organización mundial de la salud. Centro de prensa OMS. [Online].; 2021 [cited 2021. Available from: [https:// and-hearing-loss](https://and-hearing-loss).
3. Andrade RV, Distefano MA, Quiroga MC. “Formas de Comunicación del personal de enfermería ante pacientes con Universidad Nacional de Cuyo , Hospital Alfredo Ítalo Perrupato , San martin; 2012.
4. Aragon AIK, Botero BM. Habilidades y metodos comunicativos del personal de enfermería durante el cuidado de epers corporacion universitatria adventista, Medellin; 2017.
5. GUTIERREZ FE. elciudadano.com. [Online].; 2019 [cited 2020. Available from: <https://www.elciudadano.cmunido/09/23/>
6. CONADIS Cnplidlpcd. <https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/estadisticas/informe-tematico-n-5-situacion> [Online]. [cited 2021. Available from: <https://www.conadisperu.gob.pe/>.
7. CONADIS , VULNERABLES MDLMYP. SITUACION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD AUDITIVA. OBSERVA (consejo nacional para integracion de las personas con discapacidad), Lima; 2016.
8. Raico Morales G. La Lengua de Señas: Educación en las Personas Sordas. tesis. Lima-Perú: Universidad Santo Do
9. MINSA. Programa Presupuestal 0129 Prevencion y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en personas con
10. Diario Oficial EL PERUANO. elperuano.pe. [Online].; 2020 [cited 2020. Available from: <https://elperuano.pe/noticia para-entidades-publicas-y-privadas-95935.aspx#:~:text=Poblaci%C3%B3n%20con%20discapacidad%20auditiva&text=%2DDe%20acuerdo%20a%20lo>
11. INEI (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMACION). En el Perú 1 millón 575 mil personas presenta
12. Álvarez Guerrero L. Habilidades sociales en el ámbito sanitario sanitario. 2021 Febrero..
13. Madero Zambrano K, Vallejo Arias S, Castro Bocanegra V. Necesidades sentidas de personas con capacidades disí Cientia Revista Científica Multidisciplinaria. 2021 enero 01; 6(1).
14. Bisso C, Narvaez J, Sepulvera T, Torrealba A. Conocimiento de los profesionales de la salud frente a la atención de revista confluencia. 2020 noviembre 9; 3(2).
15. Díaz Oviedo A, Villanueva Delgado IA, Martínez Licon JF. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado intervencion socioeducativa. investigacion. Rio de Janeiro: Escola Anna Nery; 2020. Report No.: ISSN 1414-8145On
16. SANTANA SANTOS A, FREIRE PORTES AJ. Percepciones de sujetos sordos sobre la comunicación en la aenfermage 2019;(27).

17. MARTINEZ PAREDES G, PINOS TABOADA JD. Comunicación del enfermero/a con Pacientes que padecen defDomingo. Tesis. Santo Domingo: Pontifia Universidad Catolica del Ecuador Sede Santo Domingo, Escuela de Enfer
18. Cayuela Fuentes S, Pastor Bravo Mdm, Conesa Guillén MdlÁ. Calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas con atencion primaria de un area de salud de la region de Murcia. Enfermeria global. 2019 abril; trimestral(54).
19. Perea Perea I. La relacion terapeutica enfermera con pacientes sordos. Grado de enfermeria. Madrid,España: Universidad autonoma de Madrid, Departamento de enfermeria; 2019 Mayo.
20. Campos V, Cartes-Velásquez R. Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve. SCIELO revista medica de Chile. 2019 mayo; 147(5).
21. ESTRUCH APARISI E. LA COMUNICACIÓN DE ENFERMERÍA CON EL PACIENTE SORDO DURANTE EL PROCESO ASISTENCIAL. REVISION BIBLIOGRAFICA. Trabajo Final de Grado. Tortosa- España: Universidad Rovira i Virgili , Facultat d'Infermeria ; 2018/ 2019.
22. LUJAN Cebrian I, GASTON Garcia MJ, LEAL Costa C, ESPADAS Pardo MJ, VAN-DER Hofstadt Roman CJ. Habilidades sociales en profesionales de la salud y satisfaccion de los pacientes del Hospital del dia polivalente de un Hospital Comarcal. Revista de psicologia de la salud. España: Universidad Miguel Hernández Elche, Departamento de psicologia; 2012.
23. APARICIO NIÑO C. LA ENFERMERIA ANTE LA DISCAPACIDAD AUDITIVA Y VISUAL. Grado de enfermeria. Valladolid: Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería; 2015/2016.
24. Barranco Morente S, Ventura Puertos PE, Coronado Carvajal P. Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas. Scielo - Index de Enfermería. 2016 oct./dic.; 25(4).
25. Palomino Salazar LP. HABILIDADES SOCIALES Y EL NIVEL DE PRODUCTIVIDAD LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD ACAPULCO - CALLAO,2018. tesis maestria. Callao: Universidad Nacional Federrico Villarreal, ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO; 2020.
26. QUIJADA LOVATON KJ, CAMPANA CONCHA AR. Estrategias de comunicación de personas sordas con estudios en Educación Superior. tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, unidad postgrado; 2019. Report No.: ISSN 2305 - 4352.
27. Angelica VH. Habilidades Sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados intensivos de un hospital de Lima. Trabajo de Suficiencia Profesional. lima: Universidad Inaca Garcilaso de la Vega, Facultad de psicologia y trabajo social; 2018.
28. Miriam GS. Habilidades sociales del personal de enfermería y grado de satisfacción de los usuarios adulto y adulto mayor en la consulta externa del Hospital Goyeneche Arequipa 2017. Tesis de Maestria. Chimbote-Perú: Universidad San Pedro, Escuela de Postgrado; 2018.
29. ACEVEDO ALEGRE P. Habilidades sociales y estrategias de afrontamiento en enfermeras del Hospital Militar, Lima 2017. tesis maestria. Lima: universidad cesar vallejo, Escuela de Posgrado; 2017.

30. BOFARULL SANZ , FERNÁNDEZ VIADER MdP. Diferencias en la comunicación y juego simbólico en niños sordos y oyentes. Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado. 2012.
31. LOPEZ G M, LANAS V A, ALBERTZ A N, PIEMONTE L P, VERGARA P I. Etiología viral de la hipoacusia sensorineural súbita: ¿Mito o realidad? cielo. Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. 2011 diciembre; 71(3).
32. Quintana Garcia I. DEFICIENCIA AUDITIVA Y TEORÍA DE LA MENTE. un estudio de las variables que influyen en la comprensión de falsas creencias en niños y adolescentes sordos. tesis doctoral. Málaga: Universidad de Málaga, Departamento de psicología evolutiva y de la educación; 2004.
33. Pades Jimenez A. Habilidades sociales en enfermería: propuesta de un programa de intervenciones. Universitat de les Illes Balears; 2003.
34. Leon Rubio JM, Medina Anzano S, Cantero Sanchez FJ, Gil Rodriguez F. Entrenamiento en Habilidades Sociales para los profesionales de la Salud Social UdSDdP, editor. Sevilla: Psicología de la salud : asesoramiento al personal sanitario; 1998.
35. Bandura A. ACADEMIA. [Online].; 1877 [cited 2021. Available from: <https://bobbionorbertostadpoderygobiernoestadogobiernosociedad1.academia.edu/Uwillnotgiveup>
36. Aguirre Odriozola, Isabel. , Amezua Urcelay, Karmen. , Arara Vidal, Isabel , Bagües Erriondo, Mikel. , Bilbao Madariaga, José Luis. , Causo Mouriz, Carmen. , et al. Planes de cuidados de enfermería en la atención primaria - Guías para la práctica en adultos. Primero ed. Vitoria-Gasteiz , editor. Gobierno Vasco: Osakidetza/Servicio vasco de salud; 2005.
37. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP. Consejo Nacional para la Integración de la Persona con discapacidad - conadis. Ley General de la Persona con Discapacidad y su Reglamento. séptima ed. Lima: EDITORA GRÁFICA PERUANA S.R.L.Tda; 2020.
38. MINISTERIO DE SALUD. normas técnicas minsa. [Online].; 2014 [cited 2021. Available from: cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/201682/198449_RM500_2014_MINSA.pdf20180926-32492-1tbvi84.pdf.
39. Ministerio de Educación- Dirección general de educación básica especial. [Online].; 2104 [cited 2021. Available from: http://www.minedu.gob.pe/files/7148_201412301448.pdf.
40. Chile Mdedgd. Necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad auditiva..
41. FIAPAS Confederación Española de Familias de Personas Sordas. FIAPAS. [Online]. [cited 2021. Available from: <http://www.fiapas>.
42. MINEDU (Ministerio de Educación); Dirección General de Educación Básica Especial. Audición y Discapacidad Auditiva. In orientaciones para la atención educativa de estudiantes con discapacidad auditiva. Lima: Minedu; 2013.

43. DICONCA MALAQUIN Y. SORDOS: UNA COMUNIDAD LINGUISTICA. 2016 Agosto 30..
44. Mendez Blanco MC, Ortiz Lopez E, Venegas Lopez A. Estrategias de comunicación para el personal de Enfermería que atiende personas sordas. enfermera actual en costa rica. 2011 agosto; semestral(21).
45. Munari B. Comunicacion Visual y Sensibilizacion de los signos, Elementos de comunicacion visual. In Diseño y comunicación visual : contribución a una metodología didáctica. mexico: Barcelona : Gustavo Gili; 2008.
46. CUEVA VA. LA COMUNICACIÓN CON LA PERSONA SORDA.; 2008 [cited 2021. Available from: https://www.unapeda.asso.fr/article.php3?id_article=618#COMBINADO.
47. Federacion de Enseñanza de CC.OO de Andalucía. Alumnado con sordera: implicaciones en la lectura y la comunicacion. revista digital para profesionales de la enseñanza. 2012 mayo;(20).
48. LOREDO MARTINEZ N, MATUS MIRANDA R. Intervenciones de comunicación exitosas para el cuidado a la salud. Enfermería Universitaria. 2012; 9(4).
49. Abril Abadín D, Delgado Santos C, Vigara Cerrato A. Comunicacion Aumentativa y Alternativa. guia de referencia Madrid: El Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT) ; 2009.
50. sign barreras. [Online].; 2016 [cited 2021. Available from: <https://signbarreras.wordpress.com/2016/05/06/recursostipos-y-clasificacion-de-saac/>.
51. Roman V. REDC CENIT centros de desarrollo cognitivo. [Online].; 2019 [cited 2021. Available from: <https://www.redcenit.com/sistemas-de-comunicacion-aumentativos-y-alternativos/>.
52. Jorge T. Códigos representativos en los distintos lenguajes. Guía Pedagógica. San Juan, Argentina:Escuela Secundaria Miguel de Azcuénaga.
53. Asociación Murialdo. Asociación Murialdo. [Online].; 2018. Available from: <https://asociacionmurialdo.es/la-gran-importancia-de-los-tableros-de-comunicacion/>.
54. Basil C, Unitat de Tècniques Augmentatives de Comunicació. Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa - ARASAAC. [Online]. Available from: <https://arasaac.org/aac/es>.
55. Albuérne Gonzales S, Pino Fernandez J. Sistema de comunicacion alternativa con ayuda. In Apoyo ala Comunicacion. Primera ed. Madrid: McGraw-Hill; 2013. p. 49.
56. Martinez Cortes MdC, Perez Moron MT, Padilla Gongora , Lopez Lira R, Lucas Ación F. MÉTODOS DE INTERVENCIÓN EN DISCAPACIDAD AUDITIVA. Redalyc.Org - INFAD Revista Psicología. 2008; 3(1).
57. Baena Redondo P. Palabra Complementada. In.; 2013/2014.
58. Ministerio de Educación. Dirección General de Servicios Educativos Especializados. Dirección de Educación Básica Especial. Lengua de señas peruana guía para el aprendizaje de la lengua de señas peruana, vocabulario básico. 2015..

59. Perú. Ministerio de Educación. Dirección General de Servicios Educativos Especializados. Dirección de Educación Básica Especial. Lengua de señas peruana: guía para el aprendizaje de la lengua de señas peruana, vocabulario basico PERU: MINEDU; 2015.
60. Miriam RG. Tendencia educativa bilingüe y bicultural para la educación del sordo. un nuevo camino hacia la inclusion. Unirevista.es. 2012;(1).
61. Moreno Fortaleza M. Déficit auditivo: guía de estrategias y orientaciones en el aula y propuesta de intervención. Trabajo fin de grado. Universidad Internacional de La Rioja, Facultad de Educación; 2015.
62. La APYMA Paderborn. www.apymapaderborn.com. [Online]. Available from: <https://www.apymapaderborn.com/lenguaje-signos-bimodal/>.
63. Garcia Eigio de la Puente T. El lenguaje mimico-gestual de los sordos en cuba. enfoque psicologico. revista cubana de psicologia. 1995; 12(1-2).
64. españa Adsd. ASOCIDE. [Online]. [cited 2021]. Available from: <http://www.asocide.org/personas-sordociegas/sistemas-de-comunicacion/alfabeticos/>.
65. Ministerio de Educacion, Cultura y Deporte de España. Intervención educativa en el alumnado con sordoceguera. Guías prácticas de orientaciones para la inclusión educativa. 2017..
66. Real Patronato sobre Discapacidad. Accesibilidad a los medios audiovisuales para personas con discapacidad AMADIS 08. 2009..
67. MERCOSUR. Ministerio de cultura Secretaria de Audiovisual. Guía para producciones audiovisuales accesibles - MERCOSUR Audiovisual MinC) SdA(/, editor. Brasilia; 2017.
68. sociedad española para el estudio de la ansiedad y el estres (SEAS). HABILIDADES SOCIALES. In Dongil Collado E, Cano Vindel A. Habilidades sociales. españa; 2014. p. 2-3.
69. Becerra Rodriguez N. psicologia online. [Online].; 2019 [cited 2021]. Available from: <https://www.psicologia-online.com/habilidades-sociales-que-son-tipos-listado-y-ejemplos-4587.html>.
70. Arteaga Taborda D, Correa Rios S, Duque Osorio D, Ruiz Giraldo SL. Abordaje prehospitalario del paciente con discapacidad auditiva. tesis. Medellin: universidad CES, facultad de medicina; 2013.
71. Real Academia Española (RAE). Diccionario de la lengua española (DLE). [Online].; 2014 [cited 2021]. Available from
72. Augusto BM. Las pseudociencias. 2010..

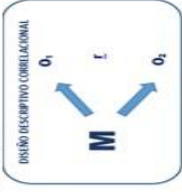
73. Pita Fernandez S, Pértegas Díaz S. Investigación cuantitativa y cualitativa. Coruña., Unidad de Epidemiología Clínica Universita Juan Canalejo.; 2002 mayo 27.
74. Rodriguez Jimenez A, Perez Jacinto AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimientoNegocios. 2017;(82): p. 1-26.
75. Organización Panamericana de la Salud AAE, VAZQUEZ AJ. DISCAPACIDAD lo que todos debemos saber. Organ OPS; 200
76. GERRIG RJ, ZIMBARLO PG. Sensación y percepción: Audición. In Psicología y Vida. decimoséptima ed. MEXICO:
77. MARTINEZ PAREDES EG, PINOS TABOADA JD. comunicación del enfermero/a con pacientes que padecen deDomingo. Trabajo de titulación. Santo domingo - Ecuador: Pontificia universidad catolica del ecuador sede santo d2019.
78. ONU. CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD; 2014.
79. Includeme.com. <https://www.includeme.com/que-tipos-de-discapacidad-existen/>. [Online].; 2013 - 2019 [cited 2020 [Apara que puedan sustentarse tanto personalmente como a sus familias.]. Available from: <https://www.includeme.com>
80. Carrasco Diaz S. Metodología de la investigación científica. segunda ed. Lima: san marcos; 2013.
81. Lorenzo Fernandez M, Reyes Bueno Moreno M. ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES. Revista Internac p. 39-52.
82. FONTAL GONZALES A, MEJIA ZULUAGA C. Construcción del conocimiento de las personas sordas: una aproximación del conocimiento de las personas sordas: una aproximación a sus características socio- familiares. colombia;; 2015
83. Sanz SB. Discapacidad Auditiva. In experto en la atención temprana Discapacidad sensorial ceguera-sordera-sordo

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia	I
Anexo 2: Instrumento 1: cuestionario de habilidades sociales	II
Anexo 3: Instrumento 2: cuestionario de formas de comunicación	III
Anexo 4: Consentimiento informado	IV
Anexo 5: Base de datos	V
Anexo 6: Juicio de expertos	VI
Anexo 7: constancia de autenticidad urkund	VII
Anexo 8: autorización para la aplicación de tesis	VIII
Anexo 9: Alfabeto de lenguas de señas peruanas	IX

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Habilidades Sociales y Formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao - 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre las habilidades sociales y las formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla, Callao - 2021?</p>	<p>Objetivo general Analizar la relación entre las habilidades sociales y formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, hospital de Ventanilla, Callao 2021</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre Habilidades Sociales y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla, Callao 2021.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación significativa entre Habilidades Sociales Básicas y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla, Callao -2021?</p>	<p>Variable 1: HABILIDADES SOCIALES</p>	<p>Habilidades sociales básicas</p> <p>Habilidades sociales avanzadas</p> <p>Habilidades de Planificación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Escuchar - Iniciar una conversación - Mantener una conversación - Formular una pregunta - Dar las gracias. - Presentarse - Presentar a otras personas - Hacer un cumplido - Pedir ayuda - Participar - Dar instrucciones - Seguir instrucciones - Disculpase - Convencer a los demás - Discernir sobre la causa de un problema - Establecer un objetivo - Determinar las propias habilidades - Recoger información - Resolver los problemas según su importancia - Tomar una decisión - Concentrarse en una tarea 	<p>Tipo de investigación La presente investigación es tipo correlacional descriptivo, cuantitativo y de corte trasversal prospectiva.</p>  <p>Diseño de estudio: descriptivo correlacional No experimental trasversal</p> <p>Método De Investigación Método inductivo- deductivo, cuantitativa, Hipotético analítico- sintético.</p> <p>Población: será 85 Profesionales de la salud del Hospital de Ventanilla del área asistencial y consultas externas.</p> <p>Muestra: será 70, según formula. Sus valores correspondientes son:</p>

<p>¿Cuál es la relación entre las habilidades sociales avanzadas y las formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla, Callao- 2021?</p>	<p>Determinar la relación de las habilidades sociales avanzadas y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021.</p>	<p>salud, Hospital de Ventanilla, Callao- 2021. Existe relación significativa entre Habilidades Sociales Avanzadas y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla, Callao 2021.</p>	<p>Variable 2: FORMAS DE COMUNICACIÓN</p>	<p>Factores que interfieren en la comunicación a los pacientes con discapacidad auditiva</p>	<p>Experiencia Creencias poca confianza trabajo poco conocimiento/capacitación poca iniciativa contexto social</p> <p>Uso de materiales Comunicación escrita - escritura Sistema alternativo y alternativo de comunicación - sistemas de imágenes - sistemas pictográficos modalidades audio-orales exclusivas - método verbotonal - lectura de labios - palabras completadas método manual - dactilografía - lenguaje de señal método combinado o mixto - modalidad bilingüe - sistema bimodal comunicación total - empleo de interprete método no verbal gestual - sistema de comunicación alfabéticos - mayúsculas sobre la palma - el dedo como lápiz comunicación audiovisual</p>	$Z^2 = \frac{Z^2 \cdot NPQ}{\varepsilon^2 (N-1) + Z^2 \cdot PQ}$ <p>$n = 200$ $P = 0,5$ $Q = 0,5$ $\varepsilon^2 = (0,05)^2$ $n =$ Total de la muestra $n = \frac{(1,96)^2(85)(0,50)(0,50)}{(0,05)^2(62-1) + (1,96)^2(0,50)(0,50)}$ $n = 70$</p> <p>Técnica de recolección de datos: Encuesta Instrumento: Cuestionario la primera variable 22 preguntas y cuestionario segunda variable 30</p> <p>Procedimientos estadísticos y análisis de datos: SPSS V 22 EXCEL 2017 Prueba estadística</p> <p>coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0,322$) correlación positiva baja entre las variables, y el valor de significación ($P=0,004$) >0.05 evidencia que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre las habilidades sociales de planificación y las formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla Callao- 2021?</p>	<p>Determinar la relación de las habilidades sociales de planificación y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao 2021.</p>	<p>Existe relación significativa entre Habilidades sociales de planificación y Forma de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla, Callao 2021</p>		<p>Técnicas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva</p>		

ANEXO 2: CUESTIONARIO DE HABILIDADES SOCIALES

Instrucciones: En los siguientes ítems marcar con una "X" sobre la casilla que considere su observación al personal de salud

1- DATOS GENERALES

EDAD: 25-35 años () 36-45 años () 46-55 años ()

SEXO Femenino () Masculino ()

CARGO QUE LABORA:

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| • Medico () | • Psicología () |
| • Enfermera () | • Tecnólogo medico () |
| • Obstetrix () | • Q. farmacéutico () |
| • trabajadora social () | • odontólogo () |
| • Nutricionista () | • Técnico de enfermería () |

ESTADO CIVIL: Soltero () Conviviente () Casado () Viudo () Divorciado ()

NIVEL ACADÉMICO ALCANZADO: Licenciado/medico () Especialista ()
Maestro () Doctor ()

CONDICIONAL LABORAL

Nombrado () Cas () Contrato de tercero ()

IDIOMAS:

- | | |
|-----------------------|---------------------------------|
| • Solo castellano () | • Ingles () |
| • Quechua () | • Otros idiomas extranjeras () |
| | • Otras lenguas peruanas () |

Instrucciones:

A continuación, encontraras una lista de habilidades sociales que los estudiantes como tú pueden poseer en mayor o menor grado y que hace que ustedes sean más o menos capaces. Deberás calificar tus habilidades marcando cada una de las habilidades que se describen a continuación, de acuerdo a los siguientes puntajes:

Marca 1 Si nunca utilizas bien la habilidad. Marca 2

Si utilizas muy pocas veces la habilidad. Marca 3 Si

utilizas alguna vez bien la habilidad. Marca 4 Si

utilizas a menudo bien la habilidad.

Marca 5 Si utilizas siempre bien la habilidad

2. Habilidades sociales

- 1) ¿Usted cuenta con habilidades sociales en la atención de pacientes con discapacidad auditiva (tolerancia, empatía, comprensión, respeto, escucha activa, paciencia, amabilidad)?
- a. Sí 20% b. poco 60% c. no 20%

PREGUNTAS – discapacidad auditiva (DA)	N	PV	AV	AM	S
HABILIDADES SOCIALES BÁSICAS	1	2	3	4	5
1. ¿Prestas atención a la persona DA que te está hablando y haces un esfuerzo para comprenderlo que te están diciendo?					
2. ¿Inicias una conversación con otras personas DA y luego puedes mantenerla por un momento?					
3. ¿Hablas con otras personas DA sobre cosas que interesan a ambos?					
4. ¿Eliges la información que necesitas saber y se la pides a la persona adecuada DA?					
5. ¿Dices a los demás que tú estás agradecida(o) con ellos por algo que hicieron por ti?					
6. ¿Te esfuerzas por conocer nuevas personas por propia iniciativa?					
7. ¿Presentas a nuevas personas con otros(as)?					
8. ¿Dices a los demás lo que te gusta de ellos o de lo que hacen?					
HABILIDADES SOCIALES AVANZADAS	1	2	3	4	5
9. ¿Pides ayuda cuando estas enfrente de una persona DA?					
10. ¿Te integras a un grupo para participar en una determinada actividad?					
11. ¿Explicas con claridad a los demás (persona DA) como hacer una tarea específica?					
12. ¿Prestas atención a las instrucciones, pides explicaciones y llevas adelante las instrucciones correctamente?					
13. ¿Pides disculpas a los demás cuando has hecho algo que sabes que está mal?					
14. ¿Intentas persuadir a los demás de que tus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de las otras personas?					
HABILIDADES SOCIALES DE PLANIFICACION	1	2	3	4	5
15. ¿Si te sientes aburrido(a) en la atención de pacientes DA, intentas encontrar algo interesante que hacer?					
16. ¿Si surge un problema, intentas determinar que lo causó?					
17. ¿Tomas decisiones realistas sobre lo que te gustaría realizar antes de comenzar una tarea?					
18. ¿Determinas de manera realista qué tan bien podrías realizar antes de comenzar una tarea? (persona DA)					
19. ¿Determinas lo que necesitas saber y cómo conseguir la información?					
20. ¿Determinas de forma realista cuál de tus numerosos problemas es el más importante y cuál debería solucionarse primero?					
21. ¿Analizas entre varias posibilidades y luego eliges la que te hará sentirte mejor?					
22. ¿Eres capaz de ignorar distracciones y solo prestas atención a lo que quieres hacer?					

ANEXO: 3 CUESTIONARIO DE FORMAS DE COMUNICACIÓN

PRESENTACIÓN

Esta encuesta es para conocer el punto de vista de los profesionales de salud, en lo referente a las formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva. Opine de la forma más franca posible, esto será de mucha ayuda para mejorarlas condiciones de los pacientes con esta discapacidad auditiva.

Instrucciones: En las siguientes preguntas que se le formulan de acuerdo con la escala indicada, marque SOLO UNA RESPUESTA con "X" sobre la casilla que considere adecuada

- 2) ¿Cuenta con experiencia en la atención de personas con discapacidad auditiva?
a. Sí b. poco c. no
- 3) ¿Se siente inseguro en la atención que brinda a los pacientes con discapacidad auditiva y el paciente sordo se siente insatisfecho con la atención recibida?
a. Sí b. poco c. no
- 4) ¿Usted sostiene que la persona sorda se siente incómodas, no tolerados y tienen poca atención por su discapacidad auditiva?
a. Sí
b. Algunas veces
c. No
- 5) ¿la atención del personal de salud se ve limitada por desconocer las técnicas de comunicación para abordar a un paciente con discapacidad auditiva? (teoría-práctica)
Lenguaje de señas, Lectura de labios, Sistema dactilológico, Bimodal, Palabras complementadas, SAAC: imágenes/pictograma, comunicación audiovisual: uso de tecnologías, comunicación No verbal: Gestos, movimientos. Comunicación mixta y la Escritura
a. Sí b. algunos c. no
- 6) Si llega a la emergencia una familia (mama, papa, hija pequeña) sordos, del interior del país, son analfabetos, no conocen el español y no tienen familia en Lima; Tienen que pasar por triaje, admisión, consulta, ser suturados, ir a laboratorio, ir a rayos x, farmacia, ser revaluados, ponerles vías, oxígeno, ser hospitalizarlos, etc. Y tu estas de turno ahí muchos pacientes ¿le brindas una atención? ¿Cómo?
a. No, no se puede atender así. Lo dejo de lado.
b. No, sería una atención a media, no contamos con personal, ni tiempo, ni conocimientos en atención de las discapacidades, se demoraría.
c. Sí, trato de ver alternativas de comunicación, me llevaría tiempo.
d. Sí, Pido apoyo del personal (técnico, vigilantes, policía, capellán, trabajo social), para que lo acompañen en cada uno de los procedimientos y reporta el caso al ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables y otras instancias.
- 7) Considera importante en la atención de pacientes sordos
a. Contar de preferencia con un familiar
b. Contar con un intérprete de señas en el hospital
c. Contar con conocimientos de las técnicas de comunicación
d. Contar con un profesional especialista en atención de discapacidad auditiva
e. Que todo el personal que labora en centro de salud tenga conocimientos de lengua de señas.
f. Todas son correctas

- g. No considera importante, no hay pacientes de ese tipo.
- 8) ¿En el centro donde laboras hay suficientes personales de salud capacitado para la atención con pacientes con discapacidad auditiva?
- a. Si b. no
- 9) ¿es necesario que los oyentes aprendan aspectos de la cultura sorda (creencias, lengua de señas, etc.) y que los sordos aprendan aspectos de los oyentes (escritura del español, lectura de labios, etc.)?
- a. Si b. no
- 10) ¿Estás a favor que se elabore folletería, formatos, material educativo, etc. diseñados para pacientes sordos (con dactilología, pictogramas, imágenes)?
- a. Si
b. En ocasiones
c. no
- 11) ¿es necesario una implementar una especialidad en discapacidad, para mejorar las competencias del personal de salud?
- a) Sí, es necesario
b) no, basta con capacitación
c) me es indiferente, no es mi área
- 12) ¿El estado peruano desarrolla estrategias para la mejor la salud de las personas con discapacidad auditiva?
- a. Si
b. Poco
c. No
d. Desconozco
- 13) ¿la sociedad discrimina, estigmatiza a las personas con discapacidad auditiva
- a. Sí b. a veces c. no
- 14) ¿el paciente con discapacidad auditiva accede con facilidad a los servicios de salud?
- a. Sí b. a veces c. no
- 15) ¿Las personas con discapacidad auditiva son analfabetas (no leen, no escriben), no hablan y/o emiten sonido, y no escuchan nada?
- a. Sí b. algunos c. no
- 16) ¿Cree necesario, obtener conocimiento en la atención de pacientes con diversas discapacidades, como la auditiva?
- a. Sí b. c. no
- 17) ¿Ha tenido una capacitación acerca de las formas de comunicación enpacientes con discapacidad auditiva? SI - NO ¿Qué técnica le gustaría capacitarte?
- a) Gestual/movimiento
b) Lenguaje de señas
c) Lectura de labios
d) Sistema Bimodal
e) Palabras completadas
f) Sistema dactilológico
g) Saac: imágenes/pictograma
h) Comunicación audiovisual
i) Comunicación mixta
j) todas
- | |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
- 16) ¿Usted comprende la lenguaje de señas?
- a. Sí b. poco c. no
- 17) ¿usted requiere de escribir los mensajes a los pacientes sordos para entablar la comunicación?
- a. Sí b. a veces c. no
- 18) ¿Alguna vez has usado la lectura de labios en la atención de pacientes sordos?
- a. Sí b. a veces c. no
- 19) ¿La modalidad oral-auditiva junto a la modalidad visual-gestual son parte del sistema de comunicación?
- a. Palabras complementadas
b. Bimodal
c. Lengua de señas
d. Todas
- 20) ¿Son ocho configuraciones de mano y tres posiciones en la cara ¿De qué técnica nos referimos?

- a. Lengua de señas
b. Gestual/movimiento
c. Palabras complementadas
d. todas
- 21) ¿Observa alguna similitud entre el lenguaje oral y mímico de los oyentes y lenguaje gestual en los pacientes sordos en la atención?
a. Sí
b. Algunas cosas
c. No
- 22) ¿La lengua de señas es un idioma?
¿y es igual en todos los países?
a. Si - si
b. Si - no
c. No - si
d. No - no
- 23) ¿Considera necesario la inclusión de intérpretes en el hospital para comunicarse con los pacientes con discapacidad auditiva?
a. Sí, a favor
b. No, en contra
c. Me es indiferente
- 24) ¿Sin la presencia de un acompañante oyente, la atención en los pacientes sordos se dificulta?
a. Sí b. a veces c. no
- 25) ¿usted emplea la tecnología (comunicación audiovisual) para comunicarse con los pacientes con discapacidad auditiva Como el empleo de celulares, Tablets, televisores, etc. con Subtitulados en
- las pantallas y/o Ventanas de intérprete en lenguaje de señas?
a. Sí b. a veces c. no
- 26) ¿el sistema dactilológico es el deletreo manual del alfabeto en señas?
a. Si
b. Desconozco
c. No
- 27) En tu servicio existe material educativo diseñado para la comunicación a pacientes sordos (con dactilología, ¿pictogramas, imágenes, carteles)?
a. Si b. no
- 28) ¿Sabes en que consiste la comunicación combinada-mixta? ¿lo aplicas?
a. Si - si
b. Si -No
c. No -no
- 29) ¿Usted usa el método verbotonal en pacientes sordos con rasgos auditivos?
a. si b.no
- 30) ¿Aplicas el Sistemas de Comunicación Alfabéticos: ¿Mayúsculas sobre la palma o El dedo como lápiz?
a. Sí b. a veces c. no BAJA () MEDIO () ALTA ()

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

SOLICITA: Autorización de aplicación de la Encuesta para la obtención del título Maestro en Salud Pública

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y solicitarle su apoyo en la realización de aplicación de la encuesta para la obtención del título Maestro en Salud Pública de la Unidad de Postgrado de la Universidad Nacional del Callao por la Lic. Enf. Condori Ochoa Wendy y Lic. Enf. Peceros Peralta Elizabeth, en la investigación denominada HABILIDADES SOCIALES Y FORMAS DE COMUNICACIÓN EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DEL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL DE

VENTANILLA CALLAO-2021. Con el objetivo de analizar la relación de las habilidades sociales y formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla- 2021.

Cabe señalar que su participación contribuye a obtener información valiosa para la realización de la investigación y con ello encontrar estrategias que ayuden a determinar la relación entre las habilidades sociales y formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla- 2020 y analizar el problema que se ha propuesto.

Habiendo sido informado de la finalidad del estudio, brindando la confidencialidad de su identidad e información obtenida.

Usted puede dejar de participar en la investigación en el momento que lo considere necesario, sin ninguna represalia.

Por lo anterior, doy mi consentimiento para participación voluntariamente en el presente estudio, de forma anónima.

Firma del participa



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

ANEXO 5: FICHA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 Nombres Apellidos:
- 1.2 Lugar de Centro laboral:
- 1.3 Cargo que desempeña:
- 1.4 Instrumento a validar:
- 1.5 Autores:

ITEM	PREGUNTA	APRECIACION		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecian las variables de investigación?			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución: Si
 () No ()

Fecha:/...../...

Firma y sello
 N° D.N.I

	HSA11	HSA12	HSA13	HSA14	HSP16	HSP17	HSP18	HSP19	HSP20	HSP21	HSP22	FC1	FC2	FC3	FC4	FC5	FC6	FC7	FC8	FC9	FC10	FC11	FC12	FC13	FC14	FC15	FC16	FC17	FC18	FC19	FC20	FC21	FC22	FC23	FC24	FC25	FC26	FC27	FC28	FC29	FC30	FOI	MI		
33	2	1	3	2	5	3	3	3	5	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	0	2	3	2	2	3	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	3	0			
34	2	3	2	5	2	2	3	2	5	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	0	2	1	1	1	2	2	1	1	10			
35	1	2	5	3	1	2	3	2	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	2	0	1	1	1	1	2	1	2	1				
36	1	2	5	2	1	3	2	3	4	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	6	1	1	1	1	2	1	2	3			
37	1	2	3	2	3	4	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	2	1	3	1	3	1	3	1	3	2	2	6	1	1	1	2	1	3	1	3			
38	1	2	2	2	3	4	4	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	2	2	3	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	10				
39	1	2	3	5	1	5	2	2	2	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	10			
40	1	2	3	2	3	2	5	2	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	0	3	1	3	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	0	1	2	1	4			
41	2	1	3	4	1	3	2	2	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	0	1	2	1	5			
42	1	1	2	4	1	3	2	3	1	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	0	3	1	2	3	2	2	1	1	1	3	0	5	1	1	1	0	1	10				
43	1	4	1	4	2	2	3	2	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	2	0	6	1	1	1	0	1	1	10				
44	3	4	1	4	5	1	2	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	3	3	1	1	2	1	2	0	0	2	1	1	1	0	1	2	1	2			
45	3	4	2	5	2	3	2	3	2	2	4	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	2	3	1	1	2	3	1	1	2	2	0	1	1	1	0	1	2	1	2			
46	2	1	5	1	5	2	3	1	2	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	0	2	3	1	1	2	2	1	2	1	0	2	2	1	1	0	1	2	1	2		
47	2	1	5	2	5	3	4	1	1	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0	1	3	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	0	3	2	1	3	10			
48	2	3	1	5	2	4	3	4	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	3	2	1	1	2	1	2		
49	1	3	1	3	1	4	3	2	1	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	5	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	2	
50	2	3	1	3	5	2	4	2	4	1	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	6	1	1	1	2	2	1	1	2	10			
51	2	3	1	5	3	2	5	3	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	0	3	1	1	1	2	2	1	1	2	10		
52	3	2	1	3	4	2	5	2	5	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	0	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	3	0	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	
53	4	2	1	5	4	2	2	3	5	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	0	3	1	2	2	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	3	1	1	2	
54	5	3	2	5	4	1	2	2	5	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	
55	2	2	5	2	1	3	4	1	2	2	1	2	4	2	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	3	2	3	1	1	3	1	1	0	2	1	1	2	3	1	1	2	1	10		
56	2	3	5	2	1	1	2	3	2	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	10		
57	2	3	4	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	
58	3	2	3	4	5	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	0	1	1	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	3	2	
59	2	5	4	5	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	4	1	1	1	2	1	2	1	1	10			
60	1	2	4	4	1	2	2	3	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0	1	2	0	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	0	
61	2	3	2	4	4	1	2	3	1	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	6	2	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	
62	2	2	4	4	2	4	2	2	1	2	3	4	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0	1	2	1	2	3	2	1	1	1	0	6	1	1	1	0	6	3	1	1	2	1	2	
63	2	3	2	4	4	2	2	2	1	1	2	5	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	2	3	1	1	1	1	2	0	6	3	1	1	1	2	1	2	1	2	10		
64	2	1	4	4	1	5	3	1	1	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	3	2	1	1	1	1	2	6	2	1	1	1	1	1	1	2	3	0		
65	3	1	2	2	1	2	5	1	1	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	0	3	3	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	2	6	1	1	1	1	1	1		
66	2	4	1	3	2	1	2	5	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	3	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1		
67	3	2	2	2	1	8	1	3	2	3	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	2	1	1	1	1	2	3	0	1	1	1	3	1	1	1	2	3	10	
68	4	2	3	1	2	5	1	3	2	3	1	4	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	3	0	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	0	
69	4	2	1	3	1	1	5	4	3	1	3	1	4	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	3	2	1	1	1	3	2	1	1
70	2	2	3	2	1	5	4	3	2	3	2	5	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	10	

ANEXO 7: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS, MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL (MUESTRA PILOTO)

ANEXO 7:

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS, MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL
(MUESTRA PILOTO)

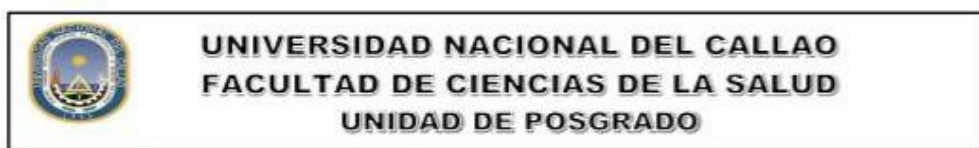
Item	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5	EXPERTO 6	EXPERTO 7	Totales	Pvalor
1	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
5	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
6	1	1	0	1	1	1	0	5	0.1640625
7	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
8	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
9	0	1	1	1	0	1	1	5	0.1640625
10	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
11	1	0	1	1	1	1	1	6	0.0546875
								PROM Pvalor	0.040482955

P<0,05

Pvalor=0,04

Resultado: es VALIDO

ANEXOS 8: CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD URKUND



CONSTANCIA N° 013 -2021-UPG-FCS

La Unidad de Asesoría de Tesis de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACE CONSTAR QUE:

Se ha procedido a revisar la tesis titulada:

HABILIDADES SOCIALES Y FORMAS DE COMUNICACIÓN EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DEL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA, CALLAO 2021


presentada por: **CONDORI OCHOA WENDY LUZ**
PECEROS PERALTA ELIZABETH FLORENTINA

para tramitar el Grado Académico de **MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

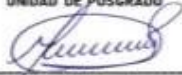
Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **17%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia a solicitud del (la) interesado (a), a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 18 de Agosto de 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO



Dra. Mercedes Lutilea Ferrer Mejía
UNIDAD DE TESIS - UPG FCS UNAC

Recibo: 784.465.553.4349
Fecha: 26/07/2021

050.001.0172
21/07/2021

ANEXO 9: AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DE TESIS POR EL HOSPITAL DE VENTANILLA



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de la Independencia"



MEMORANDO N° /05 -2021-GRC/DHV/UCDE

A : Sra. Lic. Elizabeth Florentina Peceros Peralta
Srta. Wendy Luz Condori Ochoa

ASUNTO : Aprobación para realizar trabajo de Investigación

REF. : Oficio S/N-2021

FECHA : Ventanilla, 01 de Setiembre del 2021

Es grato dirigirme a Usted para saludarle cordialmente y comunicarle que mi despacho autoriza la realización del trabajo de investigación "HABILIDADES SOCIALES Y FORMAS DE COMUNICACIÓN EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DEL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – CALLAO 2021"

Por tal motivo este despacho y la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación no tiene ningún inconveniente en aceptar lo solicitado.

Así mismo deberá presentar a la Unidad de apoyo a la Docencia e Investigación prueba covid-19, a fin de cumplir con los protocolos del Ministerio de Salud.

Sin otro en particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mi alta estima personal.

Atentamente,


U583416 2


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de la Independencia"



MAPF/chela.

WWW.DISACALLAO.GOB.PE
Hospital@dirisacallao.gob.pe

A.v. Pedro Beltral s/n Frente a la Calle 3 Ventanilla
Teléfonos 553-5317-5394853 anexo 2058
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

ANEXO12: PRUEBA DE NORMALIDAD DE KOLMOGOROV-SMIRNOV

Se aplicó la estadística no paramétrica: prueba de normalidad de kolmogorov-smirnov, para una muestra mayor de 50 (N>50)

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de RESULTADOS FORMAS DE COMUNICACION (agrupado) es normal con la media 1,157 y la desviación estándar 0,37.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 ¹	Rechazar la hipótesis nula.
2	La distribución de BASICAS es normal con la media 1,343 y la desviación estándar 0,48.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 ¹	Rechazar la hipótesis nula.
3	La distribución de avanzadas es normal con la media 1,457 y la desviación estándar 0,50.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 ¹	Rechazar la hipótesis nula.
4	La distribución de planificación es normal con la media 1,314 y la desviación estándar 0,47.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 ¹	Rechazar la hipótesis nula.
5	La distribución de RESULTADOS habilidades sociales es normal con la media 1,286 y la desviación estándar 0,46.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 ¹	Rechazar la hipótesis nula.
6	La distribución de TOTAL (agrupado) es normal con la media 1,314 y la desviación estándar 0,47.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 ¹	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

a. Plantear las Hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe relación significativa entre Habilidades Sociales y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao - 2021.

Ho: No existe relación entre Habilidades Sociales y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao - 2021.

Tabla N° 23 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra de HABILIDADES SOCIALES Y FORMAS DE COMUNICACIÓN

		formas de comunicación	habilidades sociales	TOTAL
N		70	70	70
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,16	1,29	1,31
	Desviación estándar	,367	,455	,468
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,509	,449	,435
	Positivo	,509	,449	,435
	Negativo	-,334	-,265	-,251
Estadístico de prueba		,509	,449	,435
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

b. Nivel de significancia

Confianza 95%

Significancia (alfa) 5%

c. Criterios de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la H_0 y acepto la H_a

Si $p \geq 0,05$ aceptamos la H_0 y rechazamos la H_a

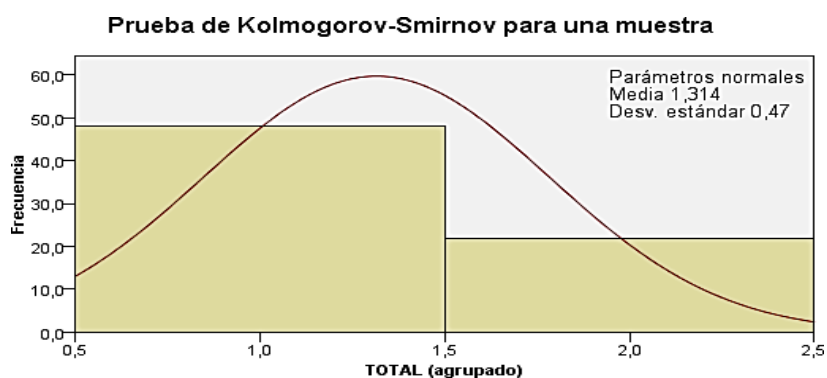
d. Decisión

Como $P = 0,00 < 0,05$ entonces rechazamos la H_0 y aceptamos la H_a

Dado la prueba de kolmogorov-smirnov para una muestra se evidencia que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

e. Conclusión

Existe relación significativa entre Habilidades Sociales y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla, Callao 2021.



a. Plantear la Hipótesis Específica 1

- Ha: Existe relación significativa entre Habilidades Sociales Básicas y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla 2021.

- Ho: No existe relación significativa entre Habilidades Sociales Básicas y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao - 2021.

Tabla N° 24 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra (Específico 1) Habilidades sociales básicas + formas de comunicación

Habilidades Sociales Básicas + Formas De Comunicación		Específico 1
N		70
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,31
	Desviación estándar	,468
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,435
	Positivo	,435
	Negativo	-,251
Estadístico de prueba		,435
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c

b. Nivel de significancia

Confianza 95%

Significancia (alfa) 5%

c. Criterios de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la H_0 y acepto la H_a

Si $p \geq 0,05$ aceptamos la H_0 y rechazamos la H_a

d. Decisión

Como $P = 0,00 < 0,05$ entonces rechazamos la H_0 y aceptamos la H_a

Dado la prueba de kolmogorov-smirnov para una muestra se evidencia que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

e. Conclusión

Existe relación significativa entre Habilidades Sociales Básicas y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud, Hospital de Ventanilla, Callao 2021.

a. plantear la Hipótesis Específica 2

- Ha: Existe relación media entre Habilidades Sociales Avanzadas y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao - 2021.
- Ho: Existe relación baja entre Habilidades Sociales Avanzadas y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao - 2021.

Tabla N° 25 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra (Específico 1) Habilidades sociales Avanzadas + formas de comunicación

HABILIDADES SOCIALES AVANZADAS + FORMAS DE COMUNICACIÓN		ESPECÍFICO 2
N		70
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,44
	Desviación estándar	,500
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,369
	Positivo	,369
	Negativo	-,310
Estadístico de prueba		,369
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c

b. Nivel de significancia

Confianza 95%
 Significancia (alfa) 5%

c. Criterios de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la H_0 y acepto la H_a
 Si $p \geq 0,05$ aceptamos la H_0 y rechazamos la H_a

d. Decisión

Como $P = 0,00 < 0,05$ entonces rechazamos la H_0 y aceptamos la H_a

Dado la prueba de kolmogorov-smirnov para una muestra se evidencia que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

e. Conclusión

Existe relación significativa entre Habilidades Sociales Avanzadas y Formas de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao - 2021.

a. plantear la Hipótesis Específica 3

- Ha: Existe relación media entre Habilidades sociales de planificación y Forma de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao-2021.
- Ho: Existe relación baja entre Habilidades sociales de planificación y Forma de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao - 2021.

Tabla N° 26 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra (Específico1)
Habilidades sociales de planificación + formas de comunicación

Habilidades Sociales De Planificación + Formas De Comunicación	Específico 3
N	70
Parámetros normales ^{a,b}	
Media	1,40
Desviación estándar	,493
Máximas diferencias extremas	
Absoluta	,391
Positivo	,391
Negativo	-,288
Estadístico de prueba	,391
Sig. asintótica (bilateral)	,000 ^c

b. Nivel de significancia

Confianza 95%

Significancia (alfa) 5%

c. Criterios de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la H_0 y acepto la H_a

Si $p \geq 0,05$ aceptamos la H_0 y rechazamos la H_a

d. Decisión

Como $P = 0,00 < 0,05$ entonces rechazamos la H_0 y aceptamos la H_a

Dado la prueba de kolmogorov-smirnov para una muestra se evidencia que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

e. Conclusión

Existe relación significativa entre Habilidades sociales de planificación y Formación de Comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el Hospital de Ventanilla, Callao - 2021.

ANEXO 13: Tablas de Resultados del Cuestionario

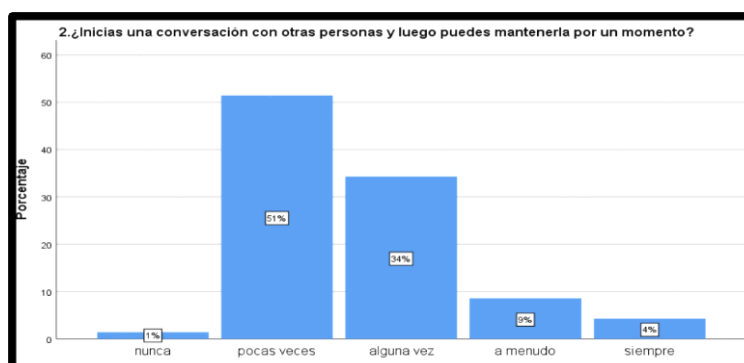
RESULTADOS DE PREGUNTAS DE LA VARIABLE DE HABILIDADES SOCIALES

2. ¿Inicias una conversación con otras personas y luego puedes mantenerla por un momento?

Tabla 5.8 Pregunta N° 2 - Habilidades Sociales Básicas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	nunca	1	1,4
	pocas veces	36	51,4
	alguna vez	24	34,3
	a menudo	6	8,6
	siempre	3	4,3
	Total	70	100,0

Gráfico: 5.8 Pregunta N° 2 - Habilidades Sociales Básicas



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

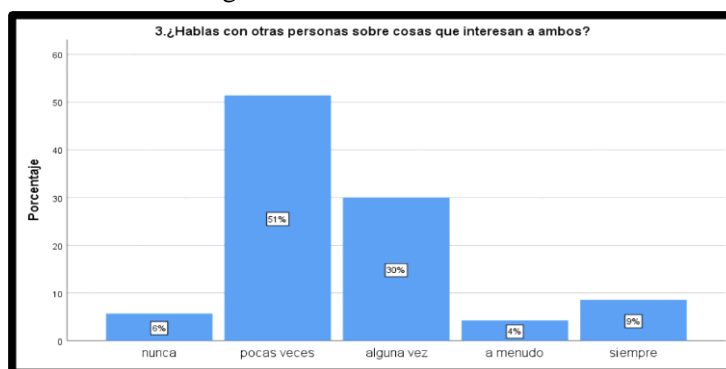
Interpretación: Del 100% de la guía de observación con respecto al ítem inicias una conversación con otras personas y luego puedes mantenerlo por un momento, el 1% (1) nunca 4% (3) siempre ,9% (6) a menudo 34% (24) algunas veces y el 51%(36) pocas veces.

Pregunta 3 ¿Hablas con otras personas sobre cosas que interesan a ambos?

Tabla 5.9 Pregunta N° 3 - Habilidades Sociales Básicas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	nunca	4	5,7
	pocas veces	36	51,4
	alguna vez	21	30,0
	a menudo	3	4,3
	siempre	6	8,6
	Total	70	100,0

Gráfico: 5.9 Pregunta N° 3 - Habilidades Sociales Básicas



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Del 100% de la guía de observación respecto al ítem, hablas con otras personas sobre cosas que interesan a ambos, el 4% (3) a menudo, 6% (4) nunca, 9% (6) siempre, 30% (21) alguna vez y el 51% (36) pocas veces.

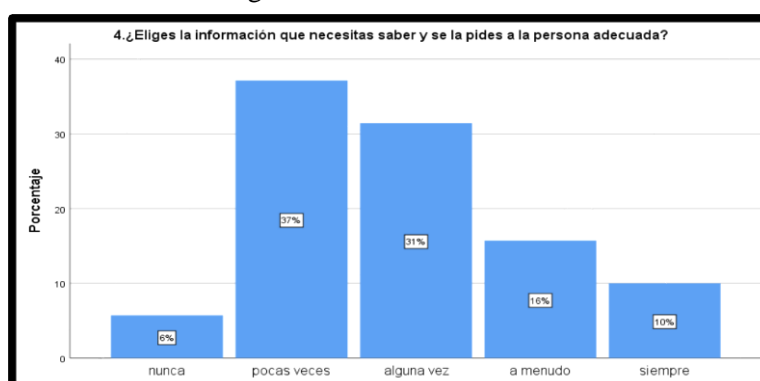
4. ¿Eliges la información que necesitas saber y se la pides a la persona adecuada?

Tabla 5.10 Pregunta N° 4 - Habilidades Sociales Básicas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	nunca	4	5,7
	pocas veces	26	37,1
	alguna vez	22	31,4
	a menudo	11	15,7
	siempre	7	10,0
	Total	70	100,0

97

Gráfico: 5.10 Pregunta N° 4 - Habilidades Sociales Básicas



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% de la guía de observación respecto al ítem, eliges la información que necesita saber y se qué pides a la persona adecuada, el 6% (4)

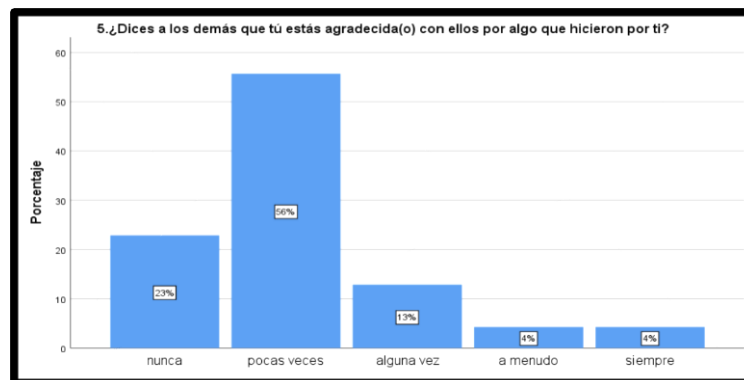
nunca 10% (7) siempre ,16% (11) a menudo 31% (22) algunas veces y 37% (26) pocas veces.

5. ¿Dices a los demás que tú estás agradecida(o) con ellos por algo que hicieron por ti?

Tabla 5.11 Pregunta N° 5 - Habilidades Sociales Básicas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	nunca	16	22,9
	pocas veces	39	55,7
	alguna vez	9	12,9
	a menudo	3	4,3
	siempre	3	4,3
	Total	70	100,0

Gráfico: 5.11 Pregunta N° 5 - Habilidades Sociales Básicas



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% de la guía de observación con respecto al ítem, dices a los demás que estas agradecido con ellos por algo que hicieron por ti, el 4% (3) siempre como también el 4% (3) amenudo,13% (9) alguna vez,23% (16)nunca y el 56% (39) pocas veces.

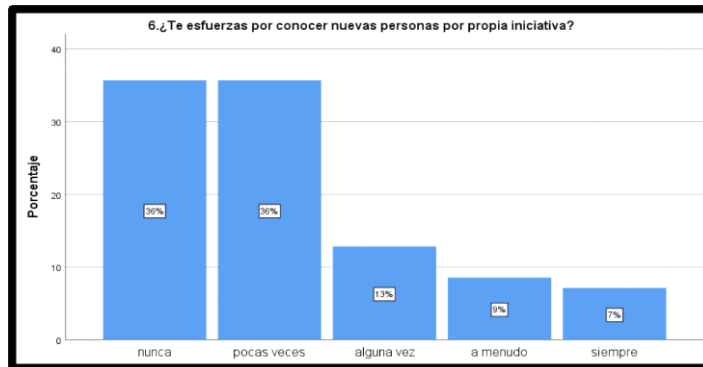
6. ¿Te esfuerzas por conocer nuevas personas por propia iniciativa?

Tabla 5.12 Pregunta N° 6 - Habilidades Sociales Básicas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	nunca	25	35,7
	pocas veces	25	35,7
	alguna vez	9	12,9
	a menudo	6	8,6
	siempre	5	7,1
	Total	70	100,0

99

Gráfico: 5.12 Pregunta N° 6 - Habilidades Sociales Básicas



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% de la guía de observación con respecto al ítem, te esfuerzas por conocer nuevas personas por propia iniciativa, el 7% (5) siempre, 9% (6) a menudo, 13% (9) alguna vez, 36% (25) pocas veces y el 36% (25) nunca.

7. ¿Presentas a nuevas personas con otros(as)?

Tabla 5.13 Pregunta N° 7 - Habilidades Sociales Básicas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	nunca	29	41,4
	pocas veces	23	32,9
	alguna vez	11	15,7
	a menudo	4	5,7
	siempre	3	4,3
Total		70	100,0

Gráfico: 5.13 Pregunta N° 7 - Habilidades Sociales Básicas



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

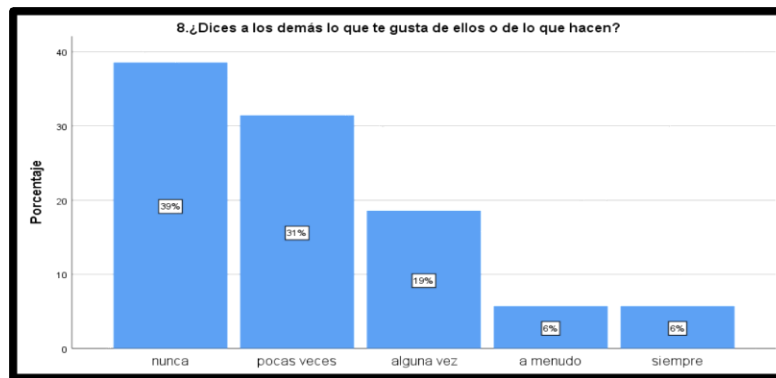
Interpretación: Del 100% de la guía de observación con respecto al ítem, presentas a nuevas personas con otras, el 4% (3) siempre, 6% (4) a menudo, 16% (11) alguna vez, 33% (23) pocas veces y el 41% (29) nunca.

8. ¿Dices a los demás lo que te gusta de ellos o de lo que hacen?

Tabla: 5.14 Pregunta N° 8 - Habilidades Sociales Básicas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	nunca	27	38,6
	pocas veces	22	31,4
	alguna vez	13	18,6
	a menudo	4	5,7
	siempre	4	5,7
	Total	70	100,0

Gráfico: 5.14 Pregunta N° 8 - Habilidades Sociales Básicas



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% (70) de profesionales de salud del hospital de ventanilla respecto al ítem dices a los demás lo que te gusta de ellos o de lo que hacen, el 6% (4) a menudo y así mismo 6% (4) siempre, 19% (13) alguna vez, el 31 % (22) pocas veces, 39 (27) nunca

9. ¿Pides ayuda cuando la necesitas?

Tabla: 5.15 Pregunta N° 9 - Habilidades Sociales Avanzadas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	nunca	20	28,6
	pocas veces	32	45,7
	alguna vez	10	14,3
	a menudo	4	5,7
	siempre	4	5,7
	Total	70	100,0

Gráfico: 5.15 Pregunta N° 9 - Habilidades Sociales Avanzadas



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

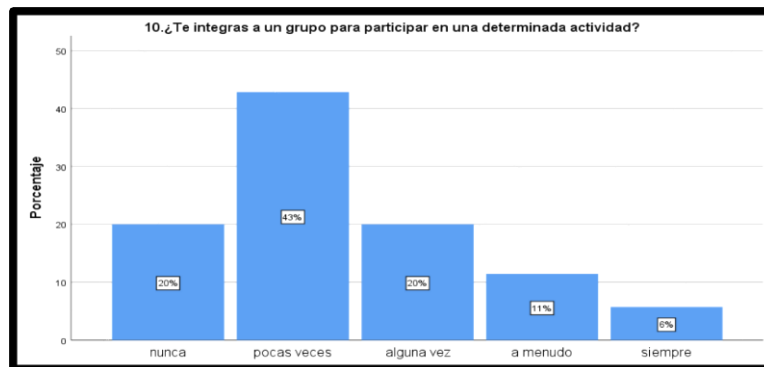
Interpretación: Del 100% (70) de profesionales de salud encuestado del hospital ventanilla, con respecto al ítem pides ayuda cuando lo necesitas, el 6% (4) es a menudo y así mismo 6% (4) siempre, 14% (10) algunas veces, 29% (20) nunca y por último 46% (32) pocas veces.

10. ¿Te integras a un grupo para participar en una determinada actividad?

Tabla: 5.16 Pregunta N° 10 - Habilidades Sociales Avanzadas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	nunca	14	20,0
	pocas veces	30	42,9
	alguna vez	14	20,0
	a menudo	8	11,4
	siempre	4	5,7
Total		70	100,0

Gráfico: 5.16 Pregunta N° 10 - Habilidades Sociales Avanzadas



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

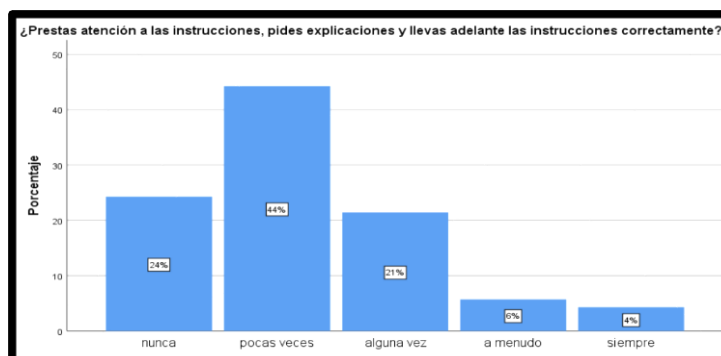
Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem te integras a un grupo para participar en una determinada actividad, el 6% (4) siempre, 11% (8) es a menudo, 20% (14) nunca a la vez el 20% (14) algunas veces y por último 43% (30) es pocas veces.

12. ¿Prestas atención a las instrucciones, pides explicaciones y llevas adelante las instrucciones correctamente?

Tabla: 5.18 Pregunta N° 12 - Habilidades Sociales Avanzadas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	nunca	17	24,3
	pocas veces	31	44,3
	alguna vez	15	21,4
	a menudo	4	5,7
	siempre	3	4,3
	Total	70	100,0

Gráfico: 5.18 Pregunta N° 12 - Habilidades Sociales Avanzada



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, presta atención a las instrucciones, pides explicaciones y llevas adelante las instrucciones correctamente, el 4% (3) siempre, 6% (4) a menudo, 21% (15) alguna vez, 24% (17) nunca y el 44% (31) pocas veces.

13. ¿Pides disculpas a los demás cuando has hecho algo que sabes que está mal?

Tabla: 5.19 Pregunta N° 13- Habilidades Sociales Avanzadas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	nunca	6	8,6
	pocas veces	26	37,1
	alguna vez	19	27,1
	a menudo	10	14,3
	siempre	9	12,9
	Total	70	100,0

Gráfico: 5.19 Pregunta N° 13 - Habilidades Sociales Avanzadas



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

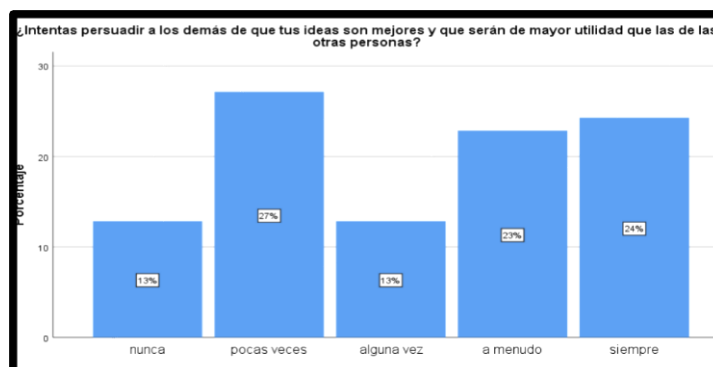
Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, pides disculpas a los demás cuando has hecho algo que sabes que está mal, el 9% (6) nunca, 13% (9) nunca, 14% (10) a menudo, 27% (19) alguna vez y 37% (26) pocas veces.

14. ¿Intentas persuadir a los demás de que tus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de las otras personas?

Tabla: 5.20 Pregunta N° 14- Habilidades Sociales Avanzadas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	nunca	9	12,9
	pocas veces	19	27,1
	alguna vez	9	12,9
	a menudo	16	22,9
	siempre	17	24,3
	Total	70	100,0

Gráfico: 5.20 Pregunta N° 14 - Habilidades Sociales Avanzadas



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

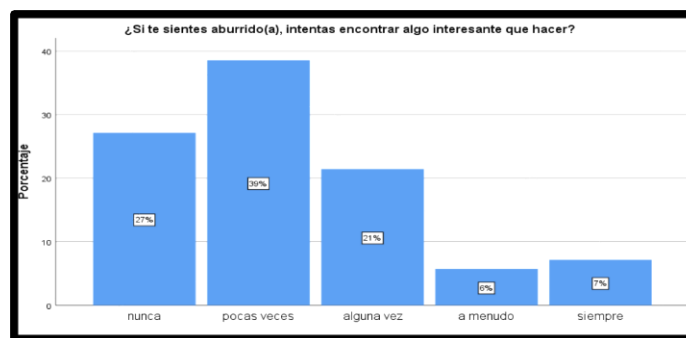
Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, intentas persuadir a los demás de que tus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de las otras personas, el 13% (9)

nunca,13%(9) alguna vez,23% (16) a menudo,24%(17) siempre y el 27% (19) pocas veces.

Tabla: 5.21 Pregunta N° 15- Habilidades Sociales Planificación
15. ¿Si te sientes aburrido(a), intentas encontrar algo interesante que hacer?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	nunca	19	27,1
	pocas veces	27	38,6
	alguna vez	15	21,4
	a menudo	4	5,7
	siempre	5	7,1
	Total	70	100,0

Gráfico: 5.21 Pregunta N° 15 - Habilidades Sociales Planificación



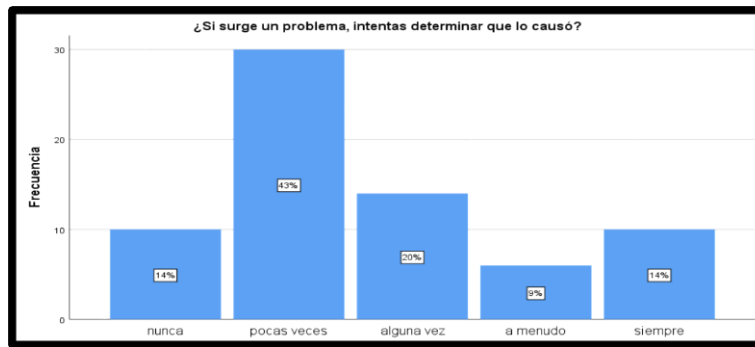
Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, si te sientes aburrido(a), intentas encontrar algo interesante que hacer, el 6% (4) a menudo,7% (5) siempre,21% (15) alguna vez,27% (19) nunca y el 39% (27) pocas veces.

16. ¿Si surge un problema, intentas determinar que lo causó?Tabla:
5.22 Pregunta N° 16- Habilidades Sociales Planificación

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	nunca	10	14,3
	pocas veces	30	42,9
	alguna vez	14	20,0
	a menudo	6	8,6
	siempre	10	14,3
	Total	70	100,0

Gráfico: 5.22 Pregunta N° 16 - Habilidades Sociales Planificación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, si surge un problema, intentas determinar que lo causo, el 9% (6) a menudo, 14% (10) siempre a la vez 14% (10) nunca, 20% (14) alguna vez y el 43% (30) pocas veces.

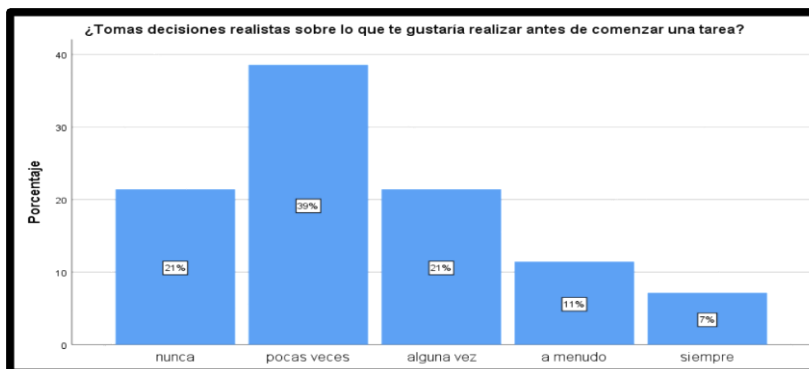
17. ¿Tomas decisiones realistas sobre lo que te gustaría realizar antes de comenzar una tarea?

Tabla: 5.23 Pregunta N° 17- Habilidades Sociales Planificación

110

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	nunca	15	21,4
	pocas veces	27	38,6
	alguna vez	15	21,4
	a menudo	8	11,4
	siempre	5	7,1
	Total	70	100,0

Gráfico: 5.23 Pregunta N° 17 - Habilidades Sociales Planificación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, tomas decisiones realistas sobre lo que te gustaría realizar

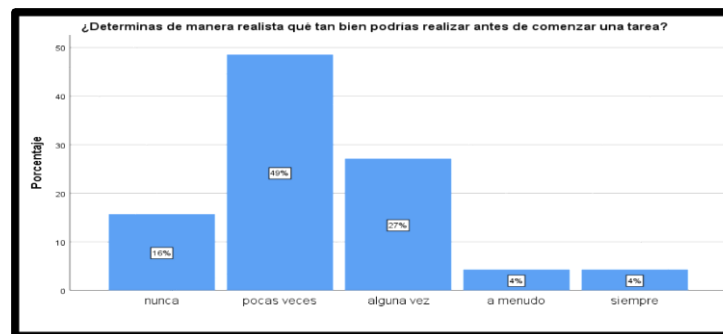
antes de comenzar una tarea, el 7%(5) siempre 11%(8) a menudo,21%(15) alguna vez, así mismo el 21%(15) nunca y el 39% (27) pocas veces.

Tabla: 5.24 Pregunta N° 18- Habilidades Sociales Planificación

18. ¿Determinas de manera realista qué tan bien podrías realizar antes de comenzar una tarea?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	nunca	11	15,7
	pocas veces	34	48,6
	alguna vez	19	27,1
	a menudo	3	4,3
	siempre	3	4,3
	Total	70	100,0

Gráfico: 5.24 Pregunta N° 18 - Habilidades Sociales Planificación



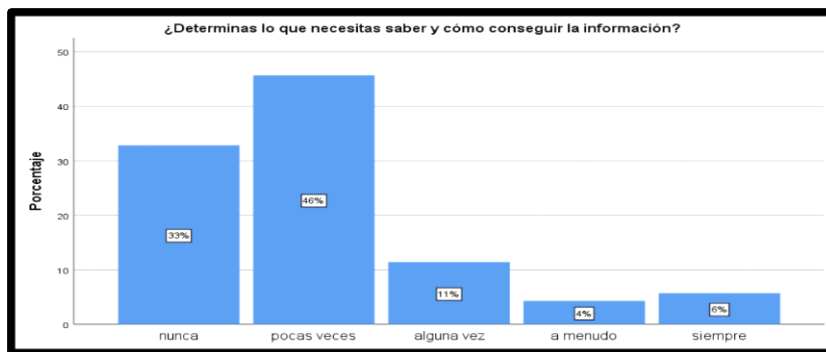
Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, determinas de manera realista que tan bien podrías realizar antes de comenzar una tarea, el 4%(3) siempre así mismo el 4%(3) a menudo, 16%(11) nunca,27% (19) alguna vez y el 49 % (34) pocas veces.

Tabla: 5.25 Pregunta N° 19- Habilidades Sociales Planificación

19. ¿Determinas lo que necesitas saber y cómo conseguir la información?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	nunca	23	32,9
	pocas veces	32	45,7
	alguna vez	8	11,4
	a menudo	3	4,3
	siempre	4	5,7
	Total	70	100,0

Gráfico: 5.25 Pregunta N° 19 - Habilidades Sociales Planificación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, determinas lo que necesitas saber y como conseguir la información, el 4% (3) a menudo, 6% (4) siempre, 11% (8) alguna vez, 33% (23) nunca y el 46% (32) pocas veces.

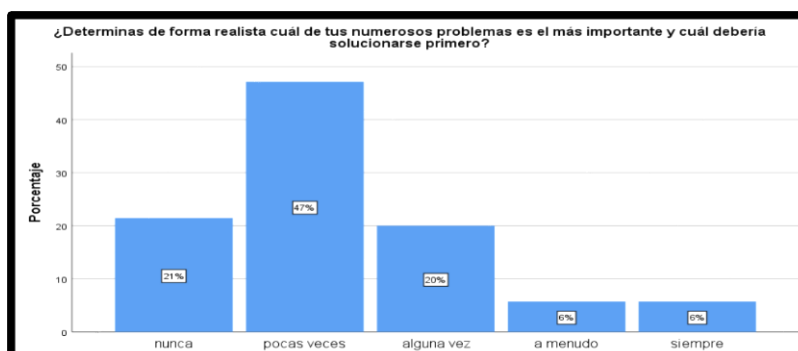
20. ¿Determinas de forma realista cuál de tus numerosos problemas es el más importante y cuál debería solucionarse primero?

113

Tabla: 5.26 Pregunta N° 20- Habilidades Sociales Planificación

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	nunca	15	21,4
	pocas veces	33	47,1
	alguna vez	14	20,0
	a menudo	4	5,7
	siempre	4	5,7
	Total	70	100,0

Gráfico: 5.26 Pregunta N° 20 - Habilidades Sociales Planificación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, determinas de forma realista cual de tus numerosos problemas es el más

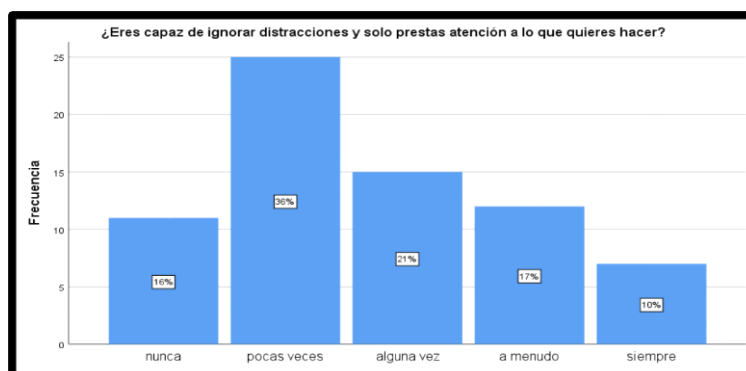
importante y cual debería solucionarse primero, el 6% (4) a menudo así mismo 6% (4) siempre, 20% (14) alguna vez, 21% (15) nunca y el 47% (33) pocas veces.

22. ¿Eres capaz de ignorar distracciones y solo presta atención a lo que quieres hacer?

Tabla: 5.28 Pregunta N° 22- Habilidades Sociales Planificación

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	nunca	11	15,7
	pocas veces	25	35,7
	alguna vez	15	21,4
	a menudo	12	17,1
	siempre	7	10,0
	Total	70	100,0

Gráfico: 5.28 Pregunta N° 22 - Habilidades Sociales Planificación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, eres capaz de ignorar distracciones y solo presta atención a lo que quieres hacer, el 10% (7) siempre, 16% (11) nunca, 17% (12) a menudo, 21% (15) alguna vez y el 36% (25) pocas veces.

Resultados de las preguntas de formas de comunicación

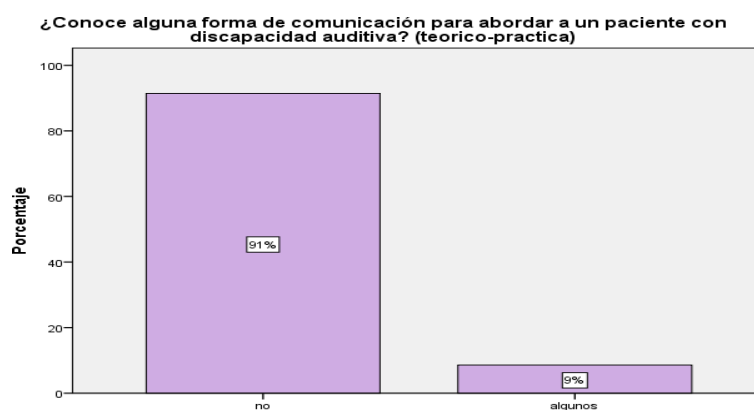
Tabla: 5.31 Pregunta N° 03 – Formas de comunicación

3. ¿Conoce alguna forma de comunicación para abordar a un paciente con discapacidad auditiva? (teórico-práctica)

	Frecuencia	Porcentaje
no	64	91,4
algunos	6	8,6
Total	70	100,0

Fuente: Es un cuestionario fue aplicada al personal de salud en hospital de ventanilla

Gráfico: 5.31 Pregunta N° 03– Formas de comunicación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

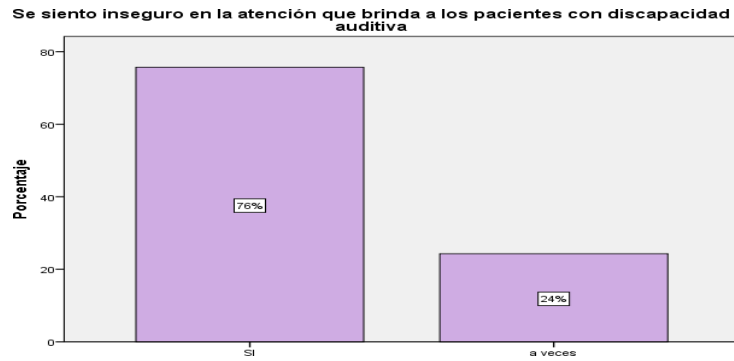
Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, conoce alguna forma de comunicación para abordar a un paciente con discapacidad auditiva (teórico-práctica), el 9%(6) algunos y el 91%(64) respondieron que no. Se menciona que ninguna persona contestó si por el cual es (0%).

Tabla: 5.32 Pregunta N° 04 – Formas de comunicación

4. Se siento inseguro en la atención que brinda a los pacientes con discapacidad auditiva

	Frecuencia	Porcentaje
SI	53	75,7
a veces	17	24,3
Total	70	100,0

Gráfico: 5.32 Pregunta N° 04– Formas de comunicación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

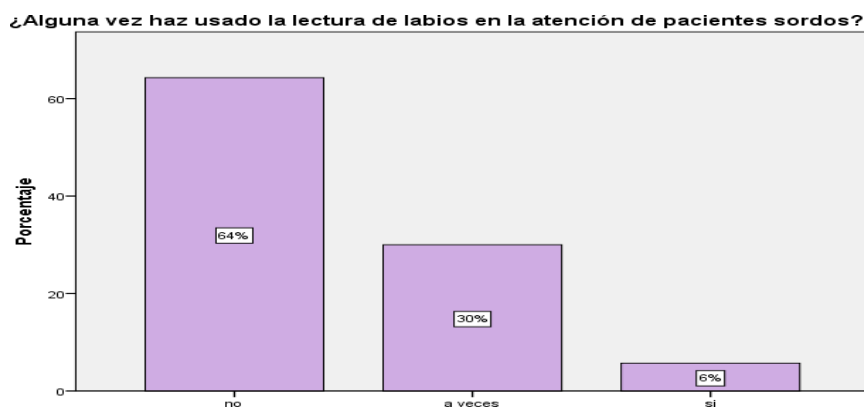
Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, se siente inseguro en la atención que brinda a los pacientes con discapacidad auditiva, 24% (17) a veces y 76% (53) respondieron que si. Se menciona que ninguna persona contestó no por lo cual es (0%).

6. ¿Alguna vez has usado la lectura de labios en la atención de pacientes sordos?

Tabla: 5.34 Pregunta N° 06 – Formas de comunicación

	Frecuencia	Porcentaje
no	45	64,3
a veces	21	30,0
si	4	5,7
Total	70	100,0

Gráfico: 5.34 Pregunta N° 06 – Formas de comunicación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, algunas veces haz usado la lectura de labios en la atención de

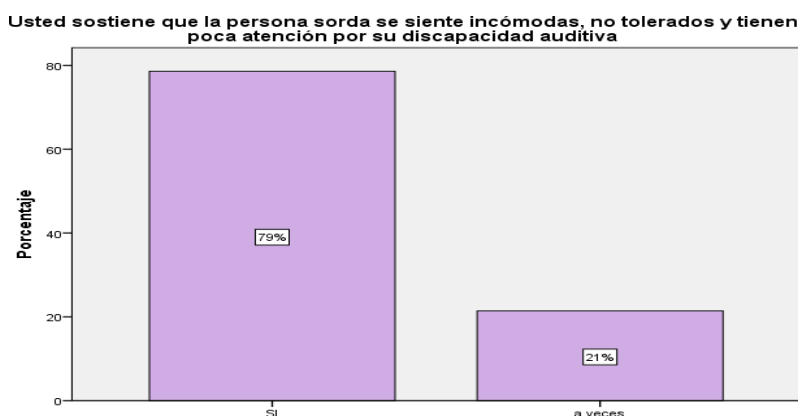
pacientes sordos, el 6% (4) si, 30%(21) a veces y el 64% (45) respondieron que no.

7. Usted sostiene que la persona sorda se siente incómoda, no tolerados y tienen poca atención por su discapacidad auditiva

Tabla: 5.35 Pregunta N° 07 – Formas de comunicación

	Frecuencia	Porcentaje
SI	55	78,6
a veces	15	21,4
Total	70	100,0

Gráfico: 5.35 Pregunta N° 07– Formas de comunicación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, usted sostiene que la persona sorda se siente incómoda, no tolerados y tienen poca atención por su discapacidad auditiva, el 21%(15) a veces y el 79%(55) respondieron que si, las persona sorda se siente incómoda, no tolerados y tienen poca atención por su discapacidad auditiva Se menciona que ninguna persona contesto no por el cual es (0%).

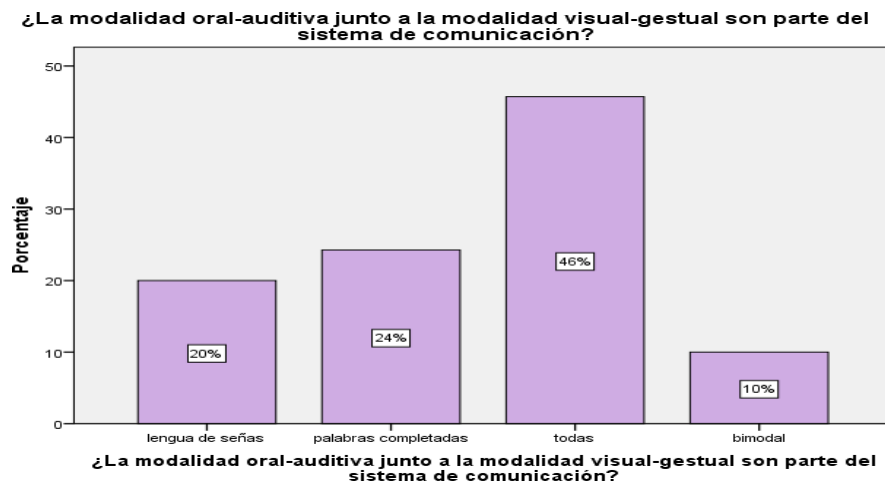
123

8. ¿La modalidad oral-auditiva junto a la modalidad visual-gestual son parte del sistema de comunicación?

Tabla: 5.36 Pregunta N° 08 – Formas de comunicación

	Frecuencia	Porcentaje
lengua de señas	14	20,0
palabras completadas	17	24,3
todas	32	45,7
bimodal	7	10,0
Total	70	100,0

Gráfico: 5.36 Pregunta N° 08– Formas de comunicación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, usted sostiene que la persona sorda se siente incómoda, no tolerados y tienen poca atención por su discapacidad auditiva, el 21% (15) a veces y el 79% (55) respondieron si

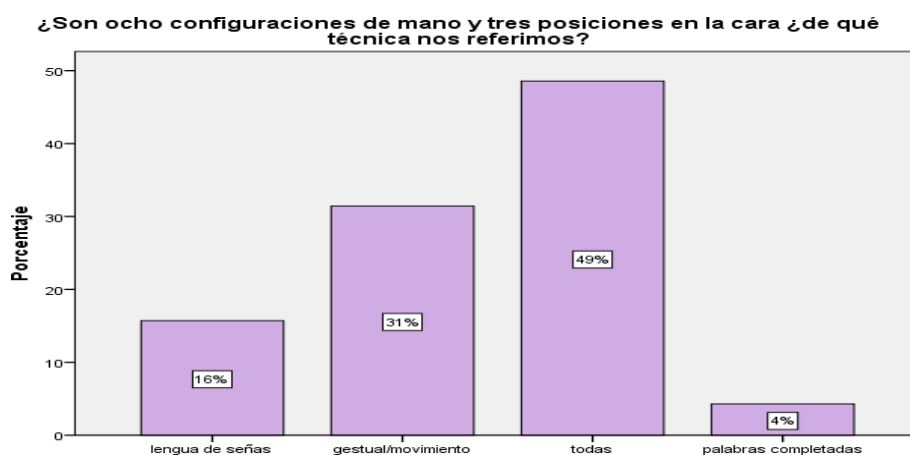
Se menciona que ninguna persona contesto no por el cual es (0%).

9. ¿Son ocho configuraciones de mano y tres posiciones en la cara ¿de qué técnicas referimos?

Tabla: 5.37 Pregunta N° 09 – Formas de comunicación

	Frecuencia	Porcentaje
lengua de señas	11	15,7
gestual/movimiento	22	31,4
todas	34	48,6
palabras completadas	3	4,3
Total	70	100,0

Gráfico: 5.37 Pregunta N° 09– Formas de comunicación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, son ocho configuraciones de mano y tres posiciones en la cara ¿de qué técnicas nos referimos 4% (3) palabras completadas 16% (11) lenguas de señas 31% (22) gestual/ movimientos, 49% (34) respondieron todas.

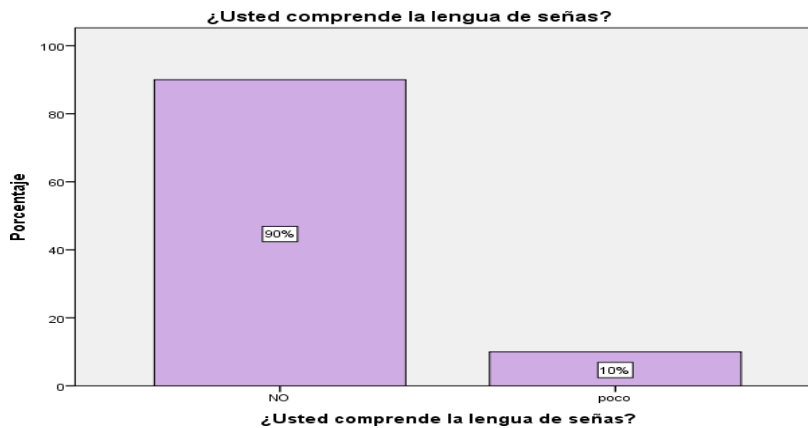
10. ¿Usted comprende la lengua de señas?

125

Tabla: 5.38 Pregunta N° 10 – Formas de comunicación

	Frecuencia	Porcentaje
Válido NO	63	90,0
poco	7	10,0
Total	70	100,0

Gráfico: 5.38 Pregunta N° 10– Formas de comunicación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

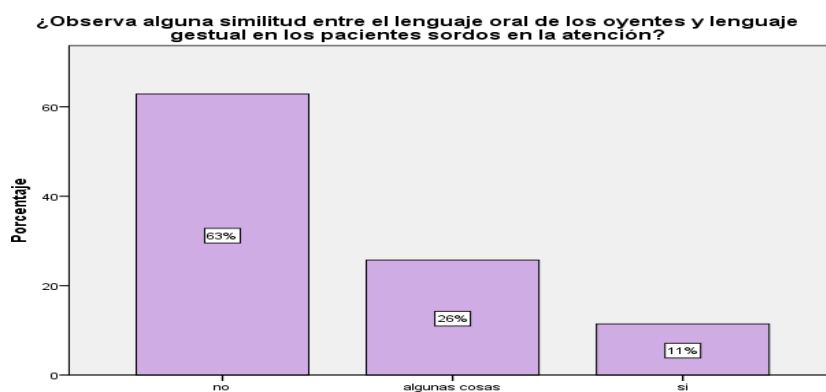
Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, usted comprende la lengua de señas 10% (7) poco y el 90% (63) respondieron que no. Se menciona que ninguna persona contestó sí por el cuales (0%).

11. ¿Observa alguna similitud entre el lenguaje oral de los oyentes y lenguaje geen los pacientes sordos en la atención? 126

Tabla: 5.39 Pregunta N° 11 – Formas de comunicación

	Frecuencia	Porcentaje
no	44	62,9
algunas cosas	18	25,7
si	8	11,4
Total	70	100,0

Gráfico: 5.39 Pregunta N° 11– Formas de comunicación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

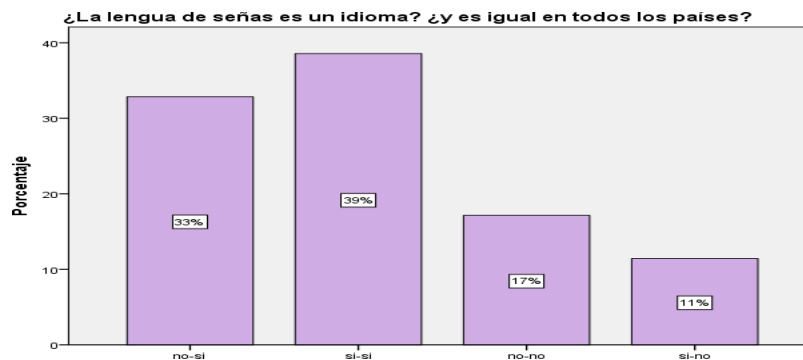
Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, observa alguna similitud entre el lenguaje oral de los oyentes y lenguaje gestual en los pacientes sordos en la atención 11% (8) si 26% (18) algunas veces y el 63% (44) respondieron no.

12. ¿La lengua de señas es un idioma? ¿y es igual en todos los países?

Tabla: 5.40 Pregunta N° 12 – Formas de comunicación

	Frecuencia	Porcentaje
no-sí	23	32,9
si-sí	27	38,6
no-no	12	17,1
si-no	8	11,4
Total	70	100,0

Gráfico: 5.40 Pregunta N° 12– Formas de comunicación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

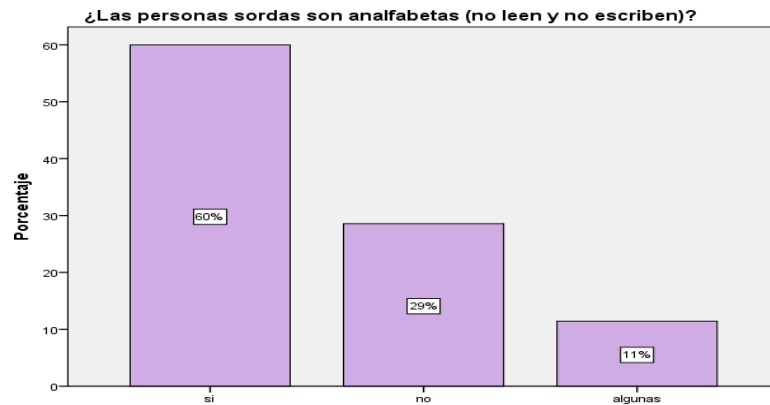
Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, la lengua de señas es un idioma? ¿y es igual en todos los países?, el 11% (8) si-no 17% (12) no-no, 33% (23) no- si y el 39% (27) respondieron si-sí.

13. ¿Las personas sordas son analfabetas (no leen y no escriben)?

Tabla: 5.41 Pregunta N° 13 – Formas de comunicación

	Frecuencia	Porcentaje
si	42	60,0
no	20	28,6
algunas	8	11,4
Total	70	100,0

Gráfico: 5.41 Pregunta N° 13– Formas de comunicación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

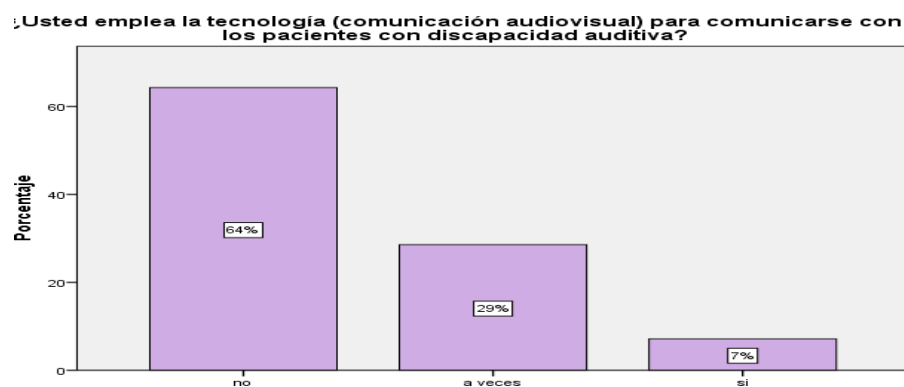
Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, las personas sordas son analfabetas (no leen y no escriben), el 11% (8) algunas 29% (20) no y el 60% (42) respondieron que sí.

15. ¿Usted emplea la tecnología (comunicación audiovisual) para comunicarse con los pacientes con discapacidad auditiva?

Tabla: 5.43 Pregunta N° 15 – Formas de comunicación

	Frecuencia	Porcentaje
no	45	64,3
a veces	20	28,6
si	5	7,1
Total	70	100,0

Gráfico: 5.43 Pregunta N° 15– Formas de comunicación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, usted emplea la tecnología (comunicación audiovisual) para

comunicarse con los pacientes con discapacidad auditiva, el 7%(5) si, 29%(20)a veces y el 64%(45) respondieron no.

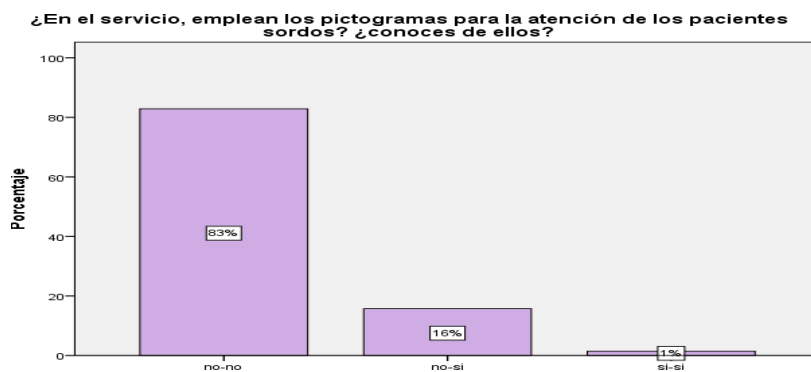
16. ¿En el servicio, emplean los pictogramas para la atención de los pacientes sordos?
¿Conoces de ellos?

131

Tabla: 5.44 Pregunta N° 16 – Formas de comunicación

	Frecuencia	Porcentaje
no-no	58	82,9
no-si	11	15,7
si-si	1	1,4
Total	70	100,0

Gráfico: 5.44 Pregunta N° 15– Formas de comunicación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

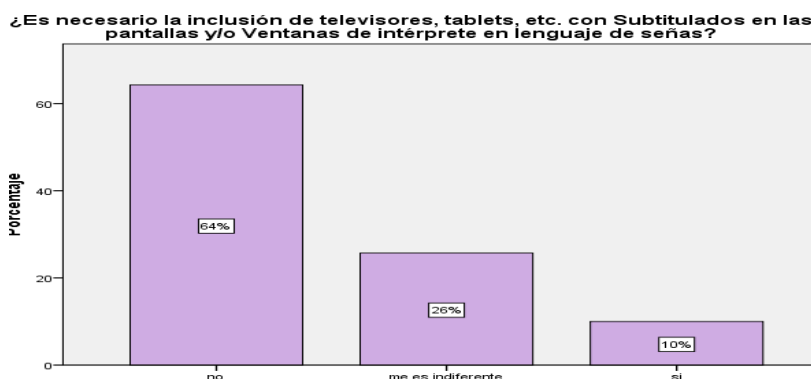
Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, en el servicio, emplean los pictogramas para la atención de los pacientes sordos ¿conoces de ellos?, el 1%(1) si –si, 16%(11) no-si y el 83% (58) respondieron no-no.

18. ¿Es necesario la inclusión de televisores, tablets, etc. con Subtitulados en las pantallas y/o Ventanas de intérprete en lenguaje de señas?

Tabla: 5.46 Pregunta N° 18 – Formas de comunicación

	Frecuencia	Porcentaje
no	45	64,3
me es indiferente	18	25,7
si	7	10,0
Total	70	100,0

Gráfico: 5.46 Pregunta N° 18– Formas de comunicación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, es necesario la inclusión de televisores, Tablets, etc. Con subtítulos en las pantallas y/o ventanas de intérpretes en lenguaje de señas, 10% (7) si, 26% (18) me es diferente y el 64% (45) respondieron que no.

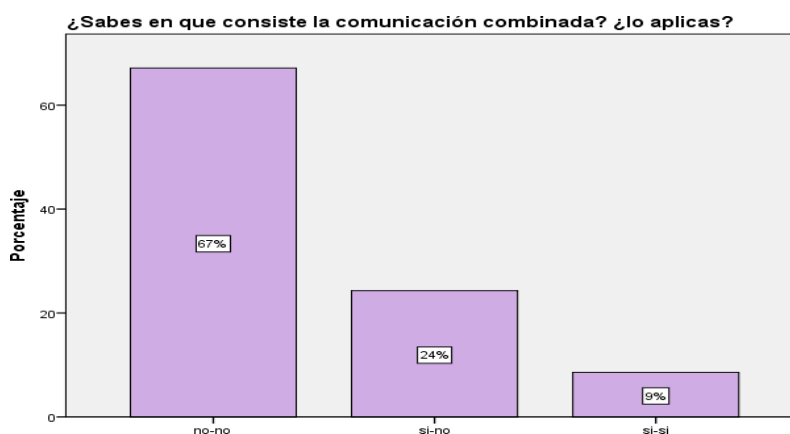
19. ¿Sabes en que consiste la comunicación combinada? ¿lo aplicas?

134

Tabla: 5.47 Pregunta N° 19 – Formas de comunicación

	Frecuencia	Porcentaje
no-no	47	67,1
si-no	17	24,3
si-si	6	8,6
Total	70	100,0

Gráfico: 5.47 Pregunta N° 19– Formas de comunicación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

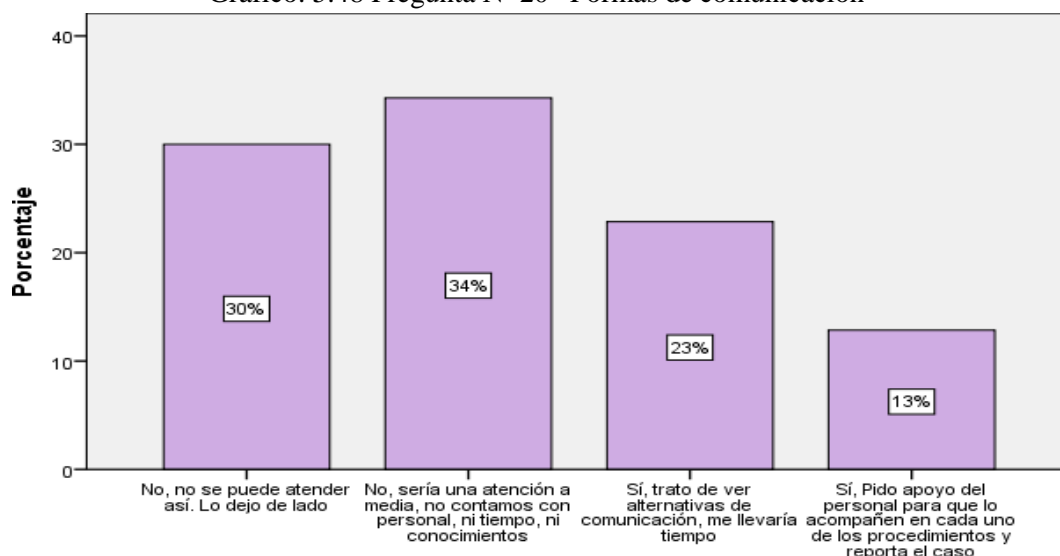
Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, sabes en que consiste la comunicación combinada? ¿lo aplicas?, 9%(6) si-si, 24%(17) si-no y el 67%(47) respondieron no-no.

20. Si llega a la emergencia una familia (mama, papa, hija pequeña) sordos, deldel país, son analfabetos, no conocen el español y no tienen familia en Lima; que pasar por triaje, admisión, consulta, ser suturados, ir a laboratorio, ir a rayos x, farmacia, ser revaluados, poner vías, oxígeno, ser hospitalizados, etc. y tu estas de turno y ahí muchos pacientes ¿Qué harías, le brindas atención? ¿Cómo?

Tabla: 5.48 Pregunta N° 20 – Formas de comunicación

	Frecuencia	Porcentaje
No, no se puede atender así. Lo dejo de lado	21	30,0
No, sería una atención a media, no contamos con personal, ni tiempo, ni conocimientos	24	34,3
Sí, trato de ver alternativas de comunicación, me llevaría tiempo	16	22,9
Sí, Pido apoyo del personal para que lo acompañen en cada uno de los procedimientos y reporta el caso	9	12,9
Total	70	100,0

Gráfico: 5.48 Pregunta N° 20– Formas de comunicación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, si llegas a la emergencia una familia (mama, papa, hija pequeña) sordos interior del país, son alfabetos, no conocen el español, no tienen ningún familiar en Lima. Tienen que pasar por triaje, admisión, consulta, ser suturados, ir a laboratorio, ir a rayos x, farmacia, ser revaluados, poner vías, oxígeno, ser hospitalizados, etc. y tu estas de turno y ahí muchos pacientes ¿Qué harías, le brindas atención? ¿Cómo? 13% (9) si pido apoyo al personal para que

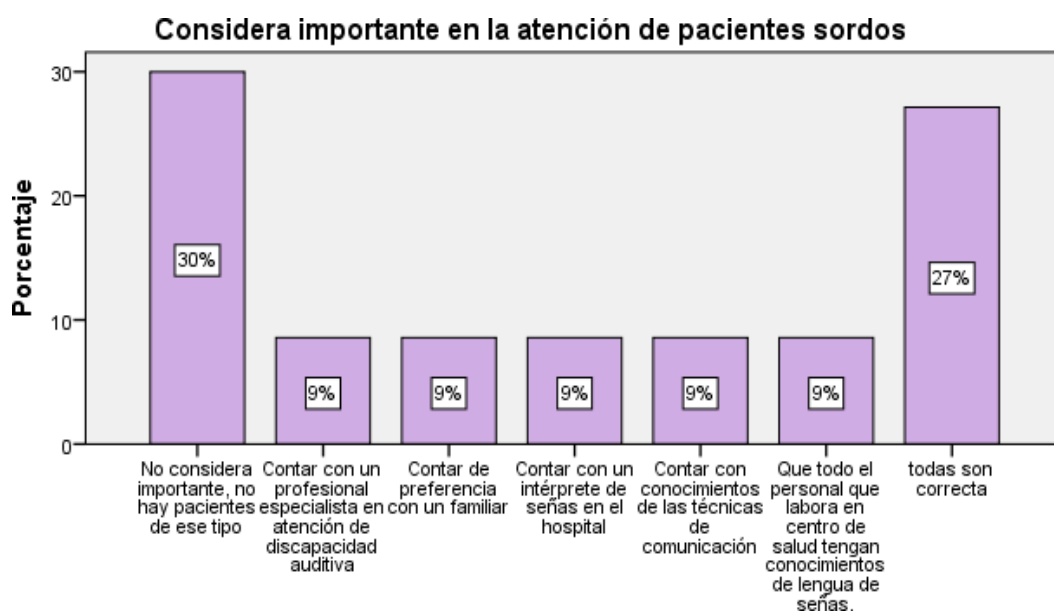
lo acompañe en cada uno de los procedimientos y reporta cada uno del caso 23%(16 si ,trato de ver alternativas de comunicación me llevaría tiempo 30%(21)no sería se puede atender así lo deje de lado 34%(24) no se puede atender mi dejar de lado

21. ¿Considera importante en la atención de pacientes sordosTabla: 136

5.49 Pregunta N° 21 – Formas de comunicación

	Frecuencia	Porcentaje
• No considera importante, no hay pacientes de ese tipo	21	30,0
• Contar con un profesional especialista en atención de discapacidad auditiva	6	8,6
• Contar de preferencia con un familiar oyente	6	8,6
• Contar con un intérprete de señas en el hospital	6	8,6
• Contar con conocimientos de las técnicas de comunicación	6	8,6
• Que todo el personal que labora en centro de salud tenga conocimientos de lengua de señas.	6	8,6
• todas son correctas	19	27,1
• Total	70	100,0

Gráfico: 5.49 Pregunta N° 21– Formas de comunicación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, considera importante en la atención de pacientes sordos,9%(6) que todo el personal que labora en el centro de salud tenga conocimientos de lengua de señas,9%(6) contar con conocimientos de las técnicas de comunicación%(6) contar de preferencia con un familiar, 9%(6) contar con un

profesional especialista en atención de discapacidad auditiva 27%(19) todas son correcta y el 30%(21) respondieron no considera importante, no hay paciente de este tipo.

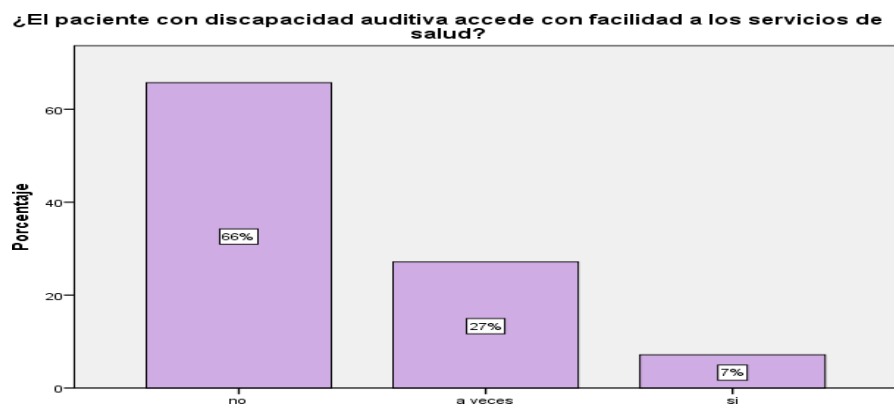
22. ¿El paciente con discapacidad auditiva accede con facilidad a los servicios de salud?

Tabla: 5.50 Pregunta N° 22 – Formas de comunicación

	Frecuencia	Porcentaje
no	46	65,7
a veces	19	27,1
si	5	7,1
Total	70	100,0

Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Gráfico: 5.46 Pregunta N° 22– Formas de comunicación



Fuente: Es un cuestionario fue aplicada al personal de salud en hospital de ventanilla

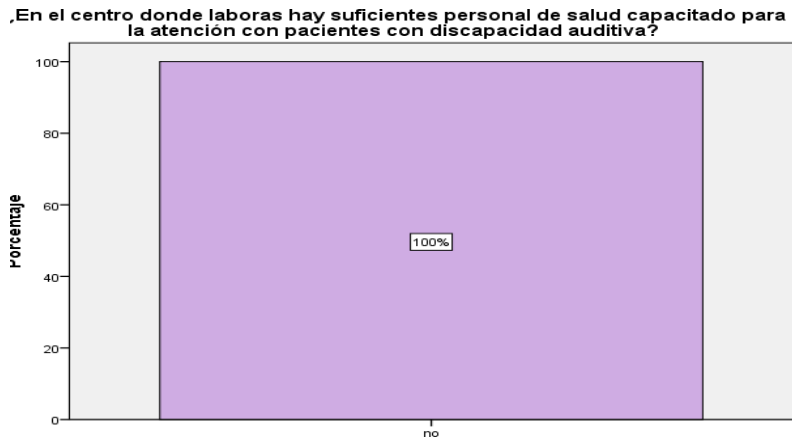
Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, el paciente con discapacidad auditiva accede con facilidad a los servicios de salud, 7% (5) si, 27% (19) a veces y el 66% (46) respondieron no.

23. ¿En el centro donde laboras hay suficientes personales de salud capacitado para la atención con pacientes con discapacidad auditiva?

Tabla: 5.51 Pregunta N° 23 – Formas de comunicación

	Frecuencia	Porcentaje
no	70	100,0

Gráfico: 5.51 Pregunta N° 23– Formas de comunicación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

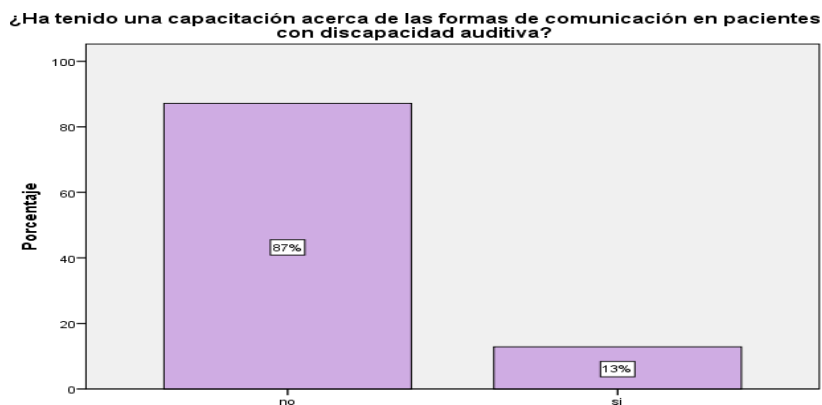
Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, en el centro donde laboras hay suficientes personal capacitado para la atención con pacientes con discapacidad auditiva respondieron 100% (70) que no. 139 ud de

Tabla: 5.52 Pregunta N° 24 – Formas de comunicación

24. ¿Ha tenido una capacitación acerca de las formas de comunicación en pacientes con discapacidad auditiva?

	Frecuencia	Porcentaje
no	61	87,1
si	9	12,9
Total	70	100,0

Gráfico: 5.52 Pregunta N° 24– Formas de comunicación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, ha tenido una capacitación acerca de las formas de comunicación en pacientes con discapacidad auditiva, el 13% (9) si y el 87% (61) que respondieron no.

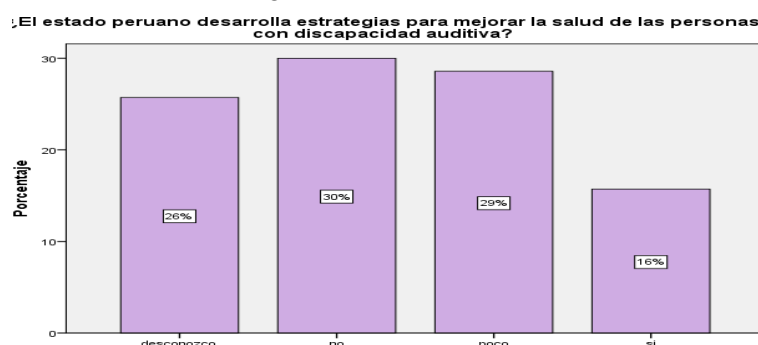
25. ¿El estado peruano desarrolla estrategias para la mejorar la salud de las personas con discapacidad auditiva?

Tabla: 5.53 Pregunta N° 25 – Formas de comunicación

	Frecuencia	Porcentaje
desconozco	18	25,7
no	21	30,0
poco	20	28,6
si	11	15,7
Total	70	100,0

Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Gráfico: 5.53 Pregunta N° 25– Formas de comunicación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

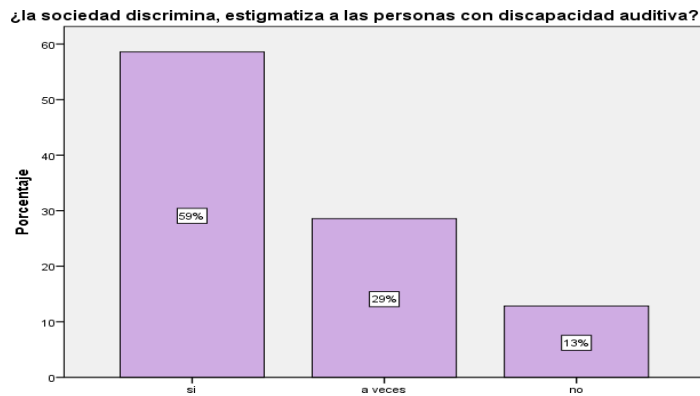
Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, el estado peruano desarrolla estrategias para mejorar la salud de las personas con discapacidad auditiva 16% (11) si, 26% (18) desconozco, 29% (20) poco y el 30% (21) respondieron no.

Tabla: 5.54 Pregunta N° 26 – Formas de comunicación

26 ¿la sociedad discrimina, estigmatiza a las personas con discapacidad auditiva?

	Frecuencia	Porcentaje
si	41	58,6
a veces	20	28,6
no	9	12,9
Total	70	100,0

Gráfico: 5.54 Pregunta N° 26– Formas de comunicación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, ha tenido una capacitación acerca de las formas de comunicación en pacientes con discapacidad auditiva, el 13% (9) si y el 87% (61) que respondieron no.

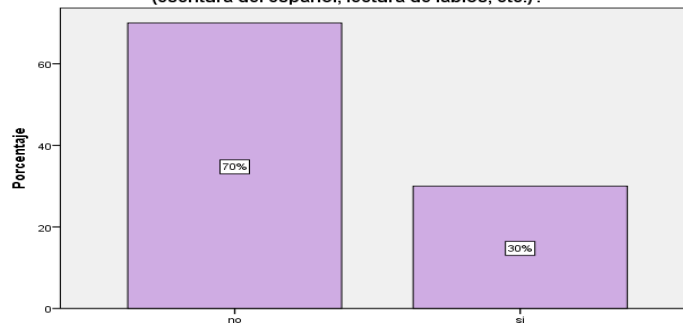
27. ¿Es necesario que los oyentes aprendan aspectos de la cultura sorda (creencias, lengua de señas, etc.) y que los sordos aprendan aspectos de los oyentes (escritura del español, lectura de labios, etc.)?

Tabla: 5.55 Pregunta N° 27 – Formas de comunicación

	Frecuencia	Porcentaje
no	49	70,0
si	21	30,0
Total	70	100,0

Gráfico: 5.55 Pregunta N° 27– Formas de comunicación

¿es necesario que los oyentes aprendan aspectos de la cultura sorda (creencias, lengua de señas, etc.) y que los sordos aprendan aspectos de los oyentes (escritura del español, lectura de labios, etc.)?



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, es necesario que los oyentes aprendan aspectos de la cultura sorda (creencias, lengua de señas, etc.) y que los sordos aprendan aspectos de

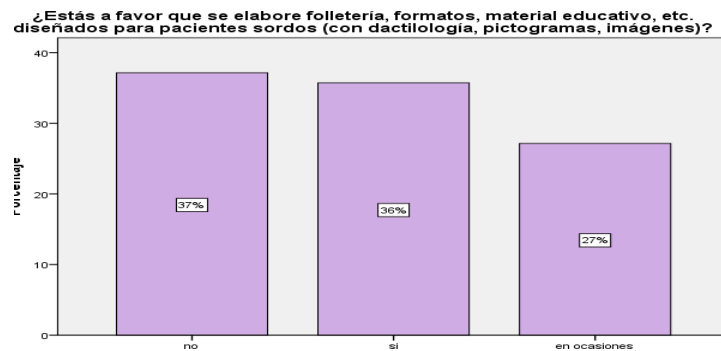
los oyentes (escritura del español, lectura de labios, etc.), el 30% (21) si y el 70% (49) que *no*.

Tabla: 5.56 Pregunta N° 28 – Formas de comunicación

28. ¿Estás a favor que se elabore folletería, formatos, material educativo, etc. diseñados para pacientes sordos (con dactilología, pictogramas, imágenes)?

	Frecuencia	Porcentaje
no	26	37,1
si	25	35,7
en ocasiones	19	27,1
Total	70	100,0

Gráfico: 5.56 Pregunta N° 28– Formas de comunicación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

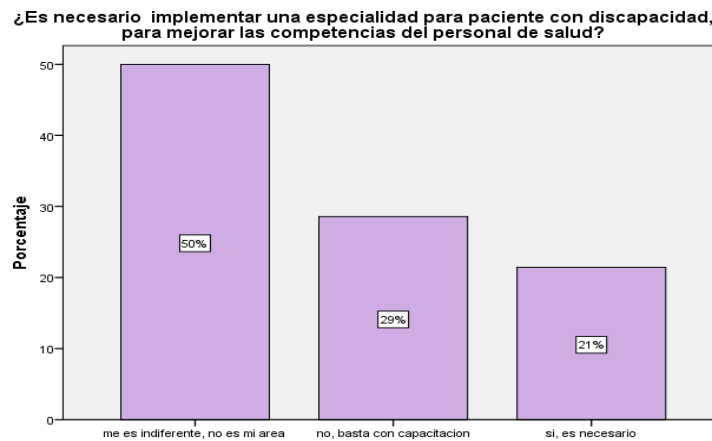
Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, estas a favor que se elabore folletería, formatos, material educativo, etc. Diseñados para pacientes sordos (con dactilología, pictogramas, imágenes), 27% (19) en ocasiones, 36% (25) si y el 37% (26) que respondieron no.

29. ¿Es necesario implementar una especialidad para paciente con discapacidad, para mejorar las competencias del personal de salud?

Tabla: 5.57 Pregunta N° 29– Formas de comunicación

	Frecuencia	Porcentaje
me es indiferente, no es mi área	35	50,0
no, basta con capacitación	20	28,6
sí, es necesario	15	21,4
Total	70	100,0

Gráfico: 5.57 Pregunta N° 29– Formas de comunicación



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, es necesario implementar una especialidad para pacientes con discapacidad, para mejorar las competencias del personal de salud, 21% (15) si, es necesario, 29% (20) no, basta con capacitación y el 50% (35) me es indiferente, no es mi área.

30. ¿Te gustaría capacitarte en técnicas de comunicación? ¿Qué técnica le gustaría?

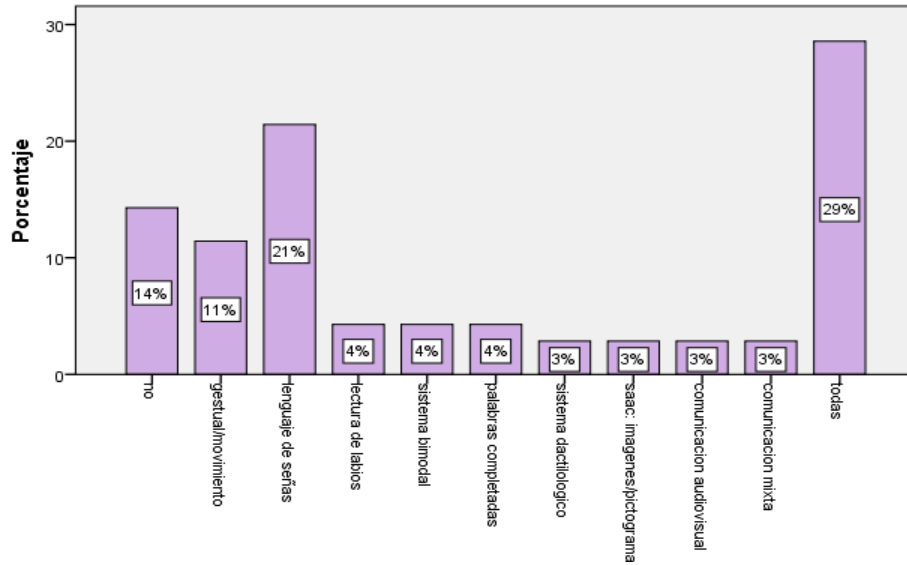
Tabla: 5.58 Pregunta N° 30 – Formas de comunicación

	Frecuencia	Porcentaje
no	10	14,3
gestual/movimiento	8	11,4
lenguaje de señas	15	21,4
lectura de labios	3	4,3
sistema bimodal	3	4,3
palabras completadas	3	4,3
sistema dactilologico	2	2,9
saac: imagenes/pictograma	2	2,9
comunicación audiovisual	2	2,9
comunicación mixta	2	2,9
todas	20	28,6
Total	70	100,0

Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Gráfico: 5.58 Pregunta N° 30– Formas de comunicación

¿te gustaría capacitarte en técnicas de comunicación ? ¿Qué técnica le gustaría?



Fuente: cuestionario al personal de salud del Hospital de Ventanilla

Interpretación: Del 100% (70) del personal de salud del hospital de ventanilla con respecto al ítem, te gustaría capacitarte en técnicas de comunicación? ¿Qué técnica le gustaría?, 3% (2) comunicación mixta, 3% (2) comunicación audiovisual, 3% (2) saac, imágenes, pictogramas, 3% (2) sistema dactilológico, 4% (3) palabras completadas, 4% (3) sistema bimodal, 4% (3) lecturas de labios, 11% (8) gestual-movimientos, 14% (10) no, 21% (15) lecturas deseñas y 29% (20) respondieron todas.