

Percepción del personal de salud sobre la atención a población sorda en el Hospital San Juan de Dios de Marinilla

Perception of health staff on the attention to deaf people in “San Juan De Dios” Hospital In Marinilla

Doris Leonisa Lopera Arango¹
Eyised Andrea Ramírez Salazar²
Investigadoras principales

Ana Mirella Jiménez Vanegas
Jazmín Lorena Gómez Cardona
Martha Elena Restrepo Castaño
Auxiliares de investigación³



1 Magíster en Educación, Universidad Católica de Oriente en convenio con la Fundación Universitaria Católica del Norte. Correo electrónico: dlopera@uco.edu.co. Rionegro (Ant.) – Colombia.

2 Magíster en Salud Familiar. Universidad Católica de Oriente. Correo electrónico: eramirez@uco.edu.co. Rionegro (Ant.) – Colombia.

3 Auxiliares de investigación. Universidad Católica de Oriente. Facultad Ciencias de la Salud – Programa de Enfermería. Rionegro (Ant.) – Colombia.

Cómo citar este artículo

Lopera Arango, D. L., Ramírez Salazar, E. A., Jiménez Vanegas, A. M., Gómez Cardona, J. L. y Restrepo Castaño, M. E. (2019). Percepción del personal de salud sobre la atención a la población sorda en el Hospital San Juan de Dios de Marinilla. *Revista Universidad Católica de Oriente*, 30(44), 24-44.

Resumen

El presente artículo muestra los resultados de la investigación sobre las percepciones del personal de salud en cuanto a la atención de la población sorda, en el Programa de Alteración del Joven en la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital San Juan de Dios de Marinilla, entre los años 2016-2018.

La pregunta de investigación surgió a partir de la experiencia que ha tenido el municipio de Marinilla, en la región del Oriente antioqueño, frente al manejo de los procesos de inclusión, permitiéndole ser un referente para otros municipios. En el transcurso de la investigación se indagaron aspectos generales del Programa de Alteración del Joven, el nivel de conocimiento sobre la población sorda y las falencias dadas en la prestación de servicios, específicamente en dicha población.

A partir del trabajo de campo y a través de un taller desarrollado en dos momentos, se trabajó inicialmente, con seis participantes, indagando sobre los conocimientos y las experiencias con respecto a la atención de la población sorda y luego indagando sobre la caracterización de la institución de salud, sus programas, en especial el de promoción de la salud. Se hizo el abordaje de conceptos generales, la revisión de la norma técnica que rige el Programa de Alteración del Joven y el análisis de las entrevistas realizadas al personal encargado de estos programas. Se pudo evidenciar en los participantes, temor e incapacidad para abordar este tipo de pacientes, también se percibió el poco conocimiento del personal de salud acerca de la manera adecuada para abordar la población sorda y no hay unos lineamientos claros sobre la atención que debe regir para este tipo de población.

Palabras clave

Población sorda, personal de la salud, programas de salud, atención integral en salud.

Abstract

This article presents the results of the research on the perceptions of the health personnel about the attention to the deaf population in the program of alteration for young people in the ESE Hospital San Juan de Dios in Marinilla between the years 2016-2018.

The research question arose from the experience that the municipality of Marinilla has had in the region of eastern Antioquia in inclusion processes, being a reference for other municipalities. In the course of the research, general aspects of the program of alteration for young people were inquired, which was taken as a reference in the research, the level of knowledge about the deaf population and failures given in the provision of services specifically to said population.

Departing from the fieldwork through a workshop developed in two moments: Initially, investigating six participants about knowledge and experiences with attention to the deaf population and then inquiring about the characterization of the health institution, its health programs, especially health promotion, general concepts approach, review of the technical norm that governs the program of alteration of the young person and analysis of the interviews carried out by the personnel in charge of these programs, could be evidenced by the participants, fear and inability to approach this type of patients, there is little knowledge of the health personnel about ways to approach the deaf population. In addition, there are no clear guidelines on the care that should govern this type of population.

Key words

Deaf population, health personnel, health programs, comprehensive health care

Introducción

La Constitución Política de Colombia en su Artículo 13 promulgó el derecho a ser tratado en igualdad de condiciones y sin ninguna discriminación, y el Artículo 49 se refirió a la universalidad de la salud en el territorio nacional (1991). Teniendo en cuenta estas consideraciones de la Norma de normas y el ingreso de la población sorda a las dinámicas sociales, se quiso identificar a través de una investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, cuál es la percepción del personal de la salud sobre el cuidado brindado a estas personas, eligiendo para ello el Programa de Alteración del Joven 2016-2018, adelantado en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Marinilla-Antioquia (ESE HSJD, en adelante).

La mencionada investigación aduce la falta de conocimiento del personal de salud sobre el cuidado de la población sorda, afectando la atención en el Programa de Alteración del Joven en la ESE HSJD de Marinilla.

A propósito de la población sorda, en el mismo momento en que la Carta Magna colombiana, declaró la igualdad en el trato de las personas y la universalidad de la salud, estaba incluyendo a

las personas con discapacidad. La discapacidad auditiva, sordera o hipoacusia, es una de esas limitaciones de impacto social y dado que la disca-

«Falta de conocimiento del personal de salud sobre el cuidado de la población sorda»

padidad es un concepto relacionado con la discriminación y la exclusión social, es decir, es una cuestión de naturaleza sociopolítica que no solo afecta la salud individual, sino colectiva, el presente estudio encuentra justifica-

ción en la prioridad de identificar qué elementos impiden garantizar a los pacientes sordos, igualdad en el momento de recibir atención sanitaria.

De esta manera, tanto el impacto social como el deseo de inclusión y de participación de los sordos en el ámbito nacional y departamental es ya evidente. Prueba de ello, es el registro proporcionado por el Instituto Nacional para Sordos (INSOR, en adelante), el cual, según datos estadísticos obtenidos en el último censo realizado por el Departamento Nacional de Estadística (DANE), en el año 2005 se reportaron solo en Antioquia un total de 55.051 personas con limitación para oír, y un total de 455 718 en todo el país (INSOR, 2018).

En atención a tan representativa población en Colombia, se han creado estrategias orientadas

a facilitar la comunicación con las personas sordas, siendo necesario para ello, que quienes de una u otra forma tengan contacto con estas personas, entre otros, el núcleo familiar, amigos más cercanos, docentes, y desde luego, la atención por parte del personal de salud, posean las herramientas necesarias para tratarlas. Estos últimos deberían tener conocimientos desde su formación sobre la atención a la población sorda como medida para brindar una atención holística.

Respecto a los antecedentes, se relacionan diversos estudios, uno de ellos recopila las impresiones y vivencias de cinco enfermeros al interactuar con pacientes sordos en instituciones brasileñas (Gomes, Correa Soares, Manfrin Muniz, & De Sosa Silva, 2009). Luego se presenta un análisis e identificación, hecho en Bogotá, Colombia, de las convergencias y divergencias en las representaciones sociales de la salud sexual y la sexualidad de adolescentes oyentes, y adolescentes sordos usuarios y no usuarios de Lengua de Señas Colombiana (LSC, en adelante) (Collazos, 2012). También se muestran los resultados del taller de psicomotricidad de la escuela bilingüe de niños sordos de Buenos Aires, Argentina (Shalom, 2013) y el informe sobre el estudio *Discapacidad auditiva temprana y funciones ejecutivas* (Díaz, 2013). Finalmente, se expone el *Abordaje prehospitalario del paciente con discapacidad auditiva*, adelantado en Medellín con 51 individuos, de los cuales 33 eran sordos de nacimiento y los 18 restantes, pacientes ensordecidos (Arteaga, Correa, Duque, & Ruiz, 2013).

«Impresiones y vivencias de cinco enfermeros al interactuar con pacientes sordos en instituciones brasileñas»

El marco conceptual fue construido teniendo como fuentes secundarias el Plan Decenal de Salud Pública y las guías para los Programas de Apoyo a la Reforma de Salud, (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017) considerando términos como promoción de la salud, prevención, programa, atención primaria, joven sano, alteración del joven, adulto joven, actividades en salud pública, entre otros. También fueron incluidos en este marco los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud.

Metodología

La investigación objeto de este artículo, goza de enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo, con fuentes primarias, secundarias y muestreo probabilístico intencional. La observación, el taller y la entrevista fueron las técnicas de estudio; el diario de campo y el cuestionario fueron los instrumentos de recolección de información. La población participante en el estudio pertenece al personal de salud que laboró en el Hospital San Juan de Dios del municipio de Marinilla, entre 2016 y 2018, además que estuvieron involucrados en el Programa Alteración del Joven entre los 10 y 29 años. El equipo está conformado por un profesional de enfermería, tres internos de medicina, una auxiliar administrativa y la subdirectora científica, para un total de seis participantes.

Para facilidad en el manejo de la información y según las fechas de encuentro, los seis partici-

pantes se dividieron en tres grupos focales así: grupo 1: enfermera jefe, médica interna y auxiliar administrativa; grupo 2: dos médicos internos; grupo 3: subdirectora científica. Fue así como la investigación se desarrolló en tres etapas: diagnóstico, diseño y evaluación, descritas a continuación.

En la etapa de diagnóstico se realizó la aplicación de talleres en dos momentos diferentes, a los seis miembros del personal de salud ya mencionados. En el primer momento denominado *Remembranzas*, se abordó la caracterización de la institución prestadora de salud (IPS en adelante), indagando sobre origen, funcionamiento, historias significativas y proyección del Programa Alteración del Joven, a través del mapa histórico en el cual se utiliza la estrategia de línea de tiempo por años, partiendo de un punto acordado con lapsos de cinco y diez años. Se verificó que se dejaran intervalos suficientes entre los años para escribir; cada grupo debía colgar en un tablero de corcho el contenido y para los años de más cambios y crecimiento significativos. Cada participante escribía y dibujaba en un autoadhesivo el nombre y un autorretrato, luego lo pegaba en la línea del tiempo, indicando así el año de ingreso a la institución, seguido a esto se animaba al participante mediante preguntas a contar sus experiencias e impresiones de su lugar de trabajo. En esta actividad fue muy importante contar con los más «veteranos» porque aportaron moti-

«En la etapa de diagnóstico se realizó la aplicación de talleres en dos momentos diferentes, a los seis miembros del personal de salud»

vación e interés a los demás integrantes a través de sus historias, experiencias y vivencias.

Una vez formada y organizada la línea de tiempo, se les formularon las siguientes preguntas y así se construye el mapa histórico: éxitos del programa, lecciones aprendidas, cambios en el liderazgo y la visión, cambios culturales, reorganizaciones estructurales, cambios de ingresos y número de empleados, grandes proyectos a futuro.

El segundo momento fue la aplicación de una entrevista semiestructurada, a partir de un mo-

delo de cartilla dinámica, con un cuestionario de nueve preguntas, identificando cada una de ellas con una letra, es decir, *a, b, c, d, e, f, g*. Con la cartilla se confrontaba al participante con preguntas interactivas que permitían ser menos formales y

dar una visión desde la experiencia vivida, más que desde lo exigido en la norma. Es de destacar que los investigadores estaban atentos siempre a las preguntas de los participantes. La cartilla desarrolló las categorías: concepto de población sorda, normativa vigente y percepción del personal sobre atención a esta población en el Programa Alteración del Joven.

La información además de estar plasmada en las cartillas fue recolectada en diarios de campo y en grabaciones de audio, para ser analizada posteriormente.

Para la segunda etapa o etapa de diseño, se hicieron revisiones bibliográficas de artículos cien-

tíficos en bases de datos sobre investigaciones similares a esta, normativa vigente en el orden nacional e internacional, conceptos relacionados con el tema, consulta de programas internacionales similares al Programa Alteración del Joven y programas afines con atención a población sorda; posteriormente se analizó e interpretó la información recolectada.

La etapa de evaluación consistió en un balance escrito de los encuentros y talleres adelantados, recopilando en un solo texto la información de los diarios de campo, las grabaciones y los demás documentos, analizando cada uno de los ítems con sus respectivas respuestas, cuya finalidad fue indagar sobre los conocimientos que el personal de salud tiene sobre el Programa de Alteración del Joven y la atención a la población sorda.

Para evaluar los conocimientos y percepciones de los asistentes, se tuvieron en cuenta el dominio de los temas, la calidad del material construido por parte de las investigadoras, así como las actividades realizadas y el espacio físico donde se desarrollaron los encuentros para analizar y plantear los resultados de la investigación.

En el desarrollo y ejecución del trabajo de investigación se tuvo como consideración ética la autonomía de los participantes, se aplicó un consentimiento informado donde se les explicó el propósito del trabajo y su libre elección de colaborar en el estudio, aclarando los objetivos de

la investigación, señalando los riesgos, beneficios y consecuencias de cooperar en el mismo. Las investigadoras estuvieron atentas a dar un trato digno, igualitario y respetuoso a los seis profesionales, sin juzgar sus opiniones o aportes, en las diferentes actividades realizadas.

Resultados

El primer momento llamado *Remembranzas* se desarrolló en tres encuentros; en el primero participaron la enfermera profesional, la auxiliar administrativa y una interna; en la segunda reunión se contó con la participación de dos inter-

nos; en el último encuentro asistió la subdirectora científica, quien tiene a su cargo la planeación y coordinación de todos los procesos misionales y del área asistencial de la ESE Hospital San Juan de Dios

del municipio de Marinilla. Es pertinente aclarar que para el manejo de la información se consideraron tres grupos focales así: grupo 1 (enfermera jefe, médica interna y auxiliar administrativa); grupo 2 (dos médicos internos) grupo 3 (subdirectora científica). La información obtenida se resume a continuación.

Origen y funcionamiento actual del programa

El Programa de Alteración del Joven en la Institución se ha mantenido en la modalidad de consulta como lo dicta la Resolución 412 del 2000, el cien por ciento de este se da por de-

«Conocimientos que el personal de salud tiene sobre el Programa de Alteración del Joven y la atención a la población sorda»

manda inducida o agenda institucional, llamando a los hogares y asignando cita, dado el desconocimiento de la existencia del programa e igualmente porque los jóvenes no tienen bien fundamentada la importancia de asistir a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. (Gómez, 2018).

Es importante resaltar que el programa cuenta con una unidad móvil prioritaria de atención (UPA, en adelante) para el desplazamiento a las instituciones educativas, tanto urbanas como rurales, para captar los jóvenes que puedan tener acceso a estos servicios. El equipo de la UPA está conformado por un auxiliar de enfermería, un higienista oral y un médico; quienes luego de tener la primera cita con cada joven, pueden establecer si se encuentra alguna anomalía, para remitir al paciente con un especialista de la empresa prestadora del servicio de salud a la que corresponda, utilizando para ello el formato diseñado al interior de la Institución.

Se trata de articular las actividades de promoción y prevención, con las actividades de salud pública del municipio, ambas operadas desde el mismo hospital. Para ello se realizan encuentros grupales y festivales de la salud entre los meses de octubre y noviembre de cada año, brindando información educativa en temas atractivos y de interés para los jóvenes. En los llamados *Festivales de la mujer*, también se capta población joven, con el fin de identificar factores de riesgo

y factores protectores que sean pilares para su autocuidado. Sin embargo, las capacitaciones y actualizaciones en los diferentes programas para el personal de salud que participan en ellos son limitados, especialmente en lo que se refiere a identificación de factores de riesgo.

Historias significativas

Durante los encuentros fueron recurrentes los relatos respecto a la inmadurez de los jóvenes con su sexualidad, el no uso de métodos de planificación familiar, el inicio de relaciones sexuales a muy temprana edad, la promiscuidad y el uso de drogas psicoactivas; expresando que es-

«Durante los encuentros fueron recurrentes los relatos respecto a la inmadurez de los jóvenes con su sexualidad»

tos temas son los principales problemas de la población joven. Los entrevistados relatan cómo en la primera consulta los jóvenes llegan con barreras para comunicarse, de ahí la importancia frente a la capacidad y disponibilidad del profesional para establecer empatía con el joven, pues al ser un programa de detección de riesgos, es primordial ganarse su confianza tratando de acercarse más como amigo que como médico. En el proceso se les hacen preguntas incómodas, cuyas respuestas requieren de claridad y sinceridad. En este ejercicio comunicativo se les precisa que la información adquirida es confidencial, aclarándoles la importancia de ser sinceros a la hora de responder. Los participantes destacaron la influencia de los medios de comunicación y la tecnología en las actitudes de los jóvenes.

Proyección del programa

Los entrevistados visualizan el programa a futuro con un funcionamiento más activo y encausado a vivencias de los jóvenes (grupo focal 1), realizando intervenciones no solo al joven sino también a su núcleo familiar (grupo focal 2). Los participantes de los grupos focales sugieren hacer más presencia en escuelas y colegios con actividades de atención primaria en salud (grupo focal 1), incluir la educación sexual y reproductiva en el currículo de la enseñanza en los colegios desde grados inferiores, fortalecer políticas públicas en salud sexual ya existentes, y priorizar la prevención del consumo de drogas. Frente a la última sugerencia se indica que es hoy un problema de salud pública que afecta a todo el núcleo familiar con repercusiones en la vida psicológica y mental de los jóvenes afectados (grupo focal 2).

Teniendo como base la información obtenida en las entrevistas, se entiende que se han adelantado conversaciones con la Secretaría de Salud frente a la asignación de un espacio físico para los jóvenes, sin embargo, se sigue optando por la actividad extramural⁴. De igual manera se permea la necesidad de mejorar el equipo de trabajo de la unidad móvil pues esta permite tener mayor pri-

4 Actividad extramural: para el hospital de Marinilla, se entiende como actividad extramural toda atención, prestación de servicio o actividad educativa que se realiza por fuera de la institución.

vacidad y los jóvenes pueden estar con sus pares y con libertad para acceder a los servicios que se les ofrece (Gómez, 2018).

Otro elemento para destacar es la importancia que tiene para el programa, poder contar con el acompañamiento de psicólogos y profesionales de enfermería para educación y para la toma de exámenes, de ser necesario. Es decir, poder incorporar a otros profesionales en las jornadas y así disponer de más actividades, identifican-

do problemáticas centrales en cada institución, lo que puede permitir mayor participación en diversas jornadas para tratar los factores de riesgo allí identificados. Es ideal vincular las IPS privadas y las públicas para for-

talecer las actividades extramurales. Así mismo, generar mayor articulación con entidades que estén asociadas al hospital (Gómez, 2018).

Éxitos del programa y lecciones aprendidas

Para los profesionales de la salud en la ESE HSJD del municipio de Marinilla se muestra la labor en el programa y el compromiso en atender a la población de forma integral, trabajando en los determinantes sociales que afectan la salud o bienestar físico y mental del joven. También se han podido identificar las problemáticas de los jóvenes, para quienes el programa debe enfocarse y abordarse. El trabajo realizado en el Hospital con la población joven, se puede evaluar y analizar para mejorar la atención y lograr más avances.

Uno de los éxitos más significativos es la identificación de niños con alteraciones visuales y enfermedades de tipo psicológico. En estos casos se ha hecho remisión oportuna a otros especialistas según lo requerido.

Otro de los grandes éxitos son las visitas a colegios, veredas y escuelas que han permitido detectar muchas alteraciones de salud, encontrando varios casos de mala nutrición y obesidad. Los participantes en el estudio coinciden en sus apreciaciones sobre los jóvenes quienes no visualizan los riesgos, y por ello no cuidan su alimentación.

Proyección del programa (cómo lo ven a futuro)

A la pregunta ¿qué cambios le haría al programa? la respuesta se aprecia corta a comparación de todo lo que se habló en el encuentro, pues durante las reuniones se trataron las problemáticas de los jóvenes, lo que no se ha podido hacer y lo que sería mejor hacer, siendo más fácil hablar de las dificultades, que de las soluciones. Sin embargo, se escucharon propuestas como abrir más espacios a otras especialidades, no solo a estudiantes de medicina sino también de nutrición, trabajo social, enfermería y psicología, brindando al joven una atención oportuna cuando así lo amerite su estado de salud. También se sugiere tener un grupo de apoyo a consumidores de sustancias psicoactivas y un médico de familia, en lugar de un médico general.

Las necesidades más sentidas, percibidas por los profesionales, se enfocan al cubrimiento de toda la población joven, aumentar las coberturas, ofrecer espacios que sean aceptados por los jóvenes donde acudan por gusto propio, donde se

sientan cómodos y tengan confianza para expresar sus necesidades y expectativas, acompañados de profesionales idóneos en todas las especialidades para poder brindar una atención holística con enfoque de promoción y prevención.

El segundo momento del taller o aplicación de la entrevista semiestructurada a partir del modelo de cartilla dinámica, arrojó los resultados descritos a continuación.

Percepción del personal sobre población sorda

A la pregunta *a*, ¿Qué entiende por el término población sorda?, de los seis entrevistados en sus respuestas, el 33% lo relacionó con la pérdida de la escucha, 33% mencionó la pérdida de la capacidad auditiva y el otro 33% habló de alteraciones en la función auditiva (figura 1).

¿Qué entiende por el término población sorda?

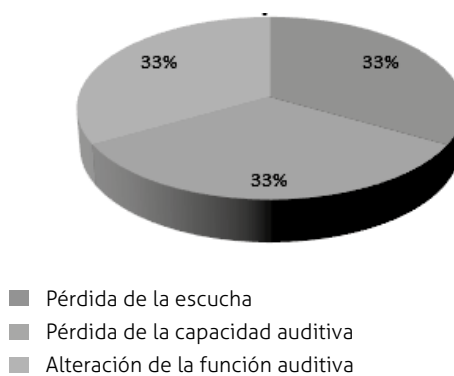


Figura 1. Respuesta a la pregunta *a*.

Fuente: diseño propio según respuesta de los encuestados.

A la pregunta *b*, ¿Considero adecuado el uso de este término? Con solo dos opciones de respuesta: sí o no ¿por qué?, cuatro personas señalaron la opción *no*, es decir, el 67% considera dicho término no adecuado (figura 2).

¿Considero adecuado el uso de este término?

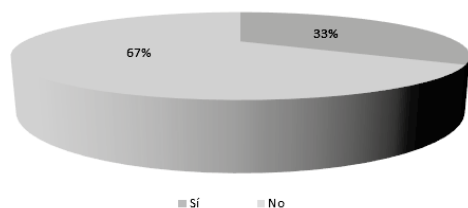
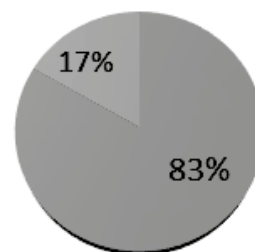


Figura 2. Respuesta a la pregunta b
Fuente: diseño propio según respuesta de los encuestados.

Al respecto dos de las argumentaciones de los participantes coinciden en que el término *población sorda* clasifica y compara a las personas como diferentes, un entrevistado dice que la palabra *sorda* es fuerte para referirse a esa persona, otro entrevistado expresa que la alteración del sentido es algo innato, y los entrevistados que dicen que es el término apropiado, argumentan que no es un término ofensivo sino alusivo a las capacidades que los hacen únicos e iguales entre ellos.

En la pregunta *c*, ¿Qué conocimientos considero que debo fortalecer para brindar atención a la población sorda?, cuatro entrevistados señalan como necesidad la capacitación en el lenguaje de señas, esto es el 83%, y el 17% correspondiente a un entrevistado, habla de fortalecer todos los conocimientos en la atención a esta población (figura 3).

¿Qué conocimientos considero que debo fortalecer para brindar atención a la población sorda?



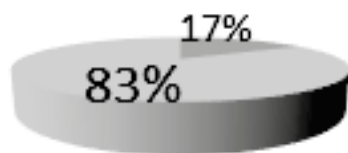
- Lenguaje de señas
- Todos los conocimientos

Figura 3. Respuesta a la pregunta c.
Fuente: diseño propio según respuesta de los encuestados.

En cuanto al enunciado *d*, Mis experiencias de cuidado con la población sorda han sido... (En esta institución o en otra). En este tres entrevistados, 60 %, afirman no tener experiencias con esta población, 20% es decir un entrevistado dice tener una experiencia con un sordo mudo en donde se comunicó con él por medio de mímicas, señales y escritura. El 20 % restante de las personas encuestadas afirman haber realizado un curso de lenguaje de señas motivado por la importancia en su labor como prestador de servicios de salud, de incluir a dicha población (figura 4).

La pregunta *e*, ¿Considero que la norma actual, Resolución 412 de 2000, en relación al Programa de Alteración del Joven, favorece la atención de la población sorda?, con opción cerrada de respuesta: sí, no, justifico mi respuesta. Cinco entris-

Mis experiencias de cuidado con la población sorda



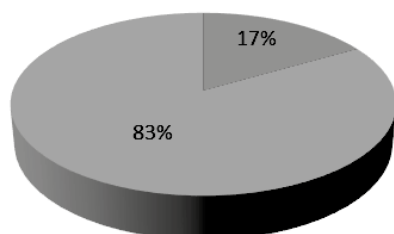
- Sí favorece
- No favorece

Figura 4. Respuesta a la pregunta d.

Fuente: diseño propio según respuesta de los encuestados.

tados, esto es el 83 %, respondieron que dicha Resolución no favorece la atención de la población sorda; argumentan que no los excluye, pero tampoco implementa estrategias para su atención. Uno de los entrevistados, 17 % dice: «Sí la favorece debido a que el Programa de Alteración del Joven no excluye a esta población» (figura 5).

Impacto de la Resolución 412 de 2007 en el Programa de Alteración del Joven



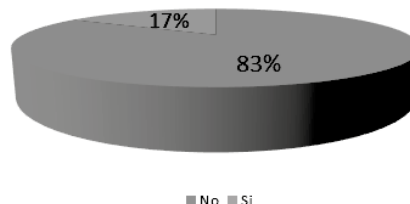
- Traductor de señas
- Capacitación

Figura 5. Respuesta a la pregunta e.

Fuente: diseño propio según respuesta de los encuestados.

En la pregunta f, se lee ¿He recibido capacitación para la atención de población sorda?, cinco entrevistados, 83 % de ellos, afirman no haber recibido capacitaciones o certificaciones para la atención a la población sorda. Solo el 17 %, es decir un entrevistado, afirma haber recibido capacitación en lenguaje de señas y medicina de rehabilitación (figura 6).

¿He recibido capacitación para la atención de población sorda?



- No
- Sí

Figura 6. Respuesta a la pregunta f.

Fuente: diseño propio según respuesta de los encuestados.

En el enunciado g, habilidades, destrezas o conocimientos que me gustaría fortalecer para atender esta población, 83% de los entrevistados, es decir cinco de ellos, dicen querer tener capacitación en lenguaje de señas, y el 17% restante, uno de ellos, manifiesta la importancia de conocer sobre las consecuencias sociales de la población sorda para fortalecer la atención. Las respuestas dadas en este literal resultaron idénticas a las obtenidas en la pregunta c, (Figura 3).

¿Con qué capacidad instalada cuenta la institución para la atención de esta población?

Fue la pregunta *h*, a la cual el 100%, es decir seis entrevistados dicen no conocer la capacidad instalada de la institución para este tipo de población (figura 7).

¿Conoce la capacidad instalada de la institución?

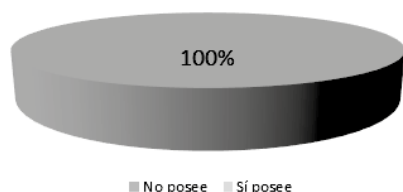
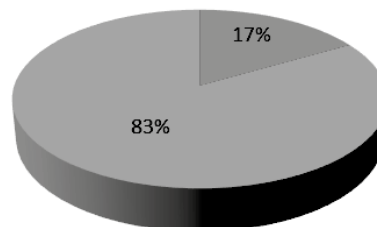


Figura 7. Pregunta *h*.
Fuente: diseño propio según respuesta de los encuestados.

Finalmente, el interrogante *i*, ¿Cuáles estrategias propongo para fortalecer la atención de este tipo de población? cinco entrevistados, esto es el 83%, hablan de capacitación al personal de la institución sobre la atención a este tipo de población y el 17%, uno de los entrevistados, propone un traductor de señas en la institución (figura 8).

Las respuestas dadas por las seis personas que trabajan en el área de la salud permiten confirmar el limitado conocimiento y la escasa capacidad física instalada para el manejo de la población con discapacidad auditiva y la poca atención prestada en los servicios asistenciales a estas personas.

Estrategia para fortalecer la atención



- Traductor de señas
- Capacitación

Figura 8. Respuesta a la pregunta *i*. Fuente: diseño propio según respuesta de los encuestados.

Discusión

La información más significativa obtenida en esta investigación, sin duda alguna es la concordancia de todos los participantes en sus respuestas; cuando se les indaga por la capacidad de brindar una atención integral a las personas sordas, todos ellos manifestaron que no estaban preparados y que no tienen ningún tipo de capacitación que les ayude a establecer una comunicación asertiva para brindar un cuidado médico o de enfermería adecuado. Se concluye que no solo son insuficientes los conocimientos por parte del personal de salud, sino también que las IPS no disponen de recursos, no tienen entre sus prioridades adecuar espacios para la atención de este tipo de población, designar recursos tecnológicos, humanos, económicos, consecución de equipos médicos, disposición para la detección y tratamientos oportunos,

etc. Todo ello podría facilitar una atención diferencial y adecuada a las condiciones y necesidades de las personas que tienen déficit auditivo.

Según lo estipulado en la Ley 324 de 1996 por la cual se crean algunas normas a favor de la población sorda, en esta se define la persona sorda como: «Aquella persona que presenta una pérdida auditiva mayor de noventa decibeles (90) que le impide adquirir y utilizar el lenguaje oral en forma adecuada» (Congreso de la República de Colombia, 1996). Posteriormente, la Ley 982 de 2005, amplía el anterior concepto, definiendo como sordo a: «Todo aquel que no posee la audición suficiente y que en algunos casos no puede sostener una comunicación y socialización natural y fluida en lengua oral alguna, independientemente de cualquier evaluación de audiometría que se le pueda practicar» (Congreso de la República de Colombia, 2005)

La Ley 982 define además al sordo señante como: «Todo aquel cuya forma prioritaria de comunicación e identidad social se define en torno al uso de lengua de señas colombiana y de los valores comunitarios y culturales de la comunidad de sordos» (Congreso de la República de Colombia, 2005).

Continúa esta Ley con el sordo hablante, definiéndolo como: «Todo aquel que adquirió una primera lengua oral. Esa persona sigue utilizando el español o la lengua nativa, puede presentar restricciones para comunicarse satisfactoriamente y puede hacer uso de ayudas auditivas» y define al sordo semilingüe como: «Aquel que no ha desarrollado a plenitud ninguna lengua, debido a que quedó sordo antes de desarrollar una pri-

mera lengua oral y a que tampoco tuvo acceso a una lengua de señas» (2005).

De otra parte, la OMS conceptualizó la sordera como: «Pérdida total de la audición en uno o ambos oídos. La pérdida de la audición se refiere a la pérdida de la capacidad de oír, bien sea total o parcial» (Organización Mundial de la Salud, 2015, pág. 1).

Los resultados de la presente investigación coinciden con los resultados de la investigación hecha en Brasil, donde los enfermeros expresaban su inseguridad al momento de tratar pacientes sordos; confirman la necesidad de perfeccionar su conocimiento en la comunicación con estos pacientes, a fin de prestar un cuidado individualizado a esta población.

Cabe resaltar que los enfermeros demostraron una preocupación por los pacientes sordos, sin embargo, relataron que, durante su vida académica y profesional, no recibieron formación específica sobre cómo cuidar y comunicarse con estas personas, lo que generó una limitación de conocimientos.

A manera de solución a todo lo anterior, los enfermeros participantes sugieren incluir en los currículos materias que aborden la comunicación alternativa, no solo la verbal, además de educación continuada para promocionar el proceso de aprendizaje en la atención del paciente sordo. También resaltan la importancia de acceder a estudios, artículos e investigaciones sobre el tema.

A través de la investigación *Abordaje prehospitario del paciente con discapacidad auditiva* (Ar-

teaga Taborda, Correa Ríos, Duque Osorio, & Ruíz Giraldo, 2013) realizada en Colombia, se da a conocer que los sordos encuestados, que han consultado alguna vez una institución prestadora de servicios de salud (IPS), en su mayoría no están conformes con la atención recibida, dando respuestas como: «El médico no entiende, es como adivinando; nos atienden como enfermos mentales; se burlaron; me siento discriminado; prefiero cuidarme en casa con remedios caseros; solo voy cuando estoy demasiado mal».

Por lo tanto, las respuestas anteriores evidencian la necesidad de implementar estrategias en las instituciones de salud para que:

Personas con discapacidad, sus familias, cuidadores, puedan ejercer sus derechos que son insuficientes o están ausentes. Lo que indica que, con la inclusión social y el hecho de no discriminar, las atenciones a persona con discapacidad auditiva deben ser de manera especial, puesto que se debe cumplir con unos parámetros de idoneidad (Gomes, Correa Soares, Manfrin Muniz, & De Sosa Silva, 2009, pág. 55).

En vista de lo anterior, se considera necesario que las IPS cuenten con personal que hable y entienda lengua de señas, lo que hace necesario implementar en los currículos académicos dicho lenguaje y la comunicación asertiva para este tipo de población, ofreciéndoles servicios de mejor calidad y mayor acompañamiento, considerando que algunos de los estudios referenciados en la investigación, en sus resultados, arrojaron que varias personas con sordera prefieren no

consultar en los centros de salud porque no se sienten a gusto o cómodos con la atención

Es cierto que, en la legislación nacional, se ha decretado la igualdad como un tema primordial expresado en la Constitución Política de Colombia de 1991, Artículo 13 y en el Artículo 49 (Congreso de la República de Colombia, 1991). Lo anterior se ha visto reflejado en principios como la universalidad de la salud para personas con discapacidades, además por medio de políticas públicas se ha trabajado la inclusión social y el respeto a los derechos de esta población, dándoles más oportunidades de educación, de trabajo y de atención sanitaria de manera oportuna sin discriminaciones ni barreras económicas, sociales, entre otras. De la misma manera, lo expresa la Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (Organización Mundial de la Salud, 2001).

Lamentablemente todo esto sigue expresado como un ideal, aún no se logra llevar satisfactoriamente a la realidad. El propósito del Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia tiene la rehabilitación como componente esencial de la atención integral a las personas que padecen cualquier tipo de discapacidad y promulga el integrar sus acciones a todos los niveles del sistema, como lo cita la Constitución Política de Colombia en el Artículo 47; a pesar de la existencia de las normas, sigue sin cumplirse favorablemente (Congreso de la República de Colombia, 1991).

Otra de las razones por las cuales no se da una apropiada atención a los pacientes sordos por parte del personal de la salud viene desde la aca-

demia, de la cual no son responsables directamente, pero que los afecta en su quehacer.

En defensa de lo anterior, si se hace una revisión rápida de los currículos en las principales facultades de medicina y enfermería del país y según la exploración realizada entre los años 2010 a 2018 de los diferentes currículos de las universidades: Los Andes, del Valle, de Antioquia, la Nacional de Colombia, la Pontificia Bolivariana, la Javeriana y el Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario, no se encuentra asignaturas o espacios académicos pensados en educar y formar en atención a pacientes sordos.

Si bien es cierto que los proyectos educativos de los programas, mencionados en el párrafo anterior, ayudan a capacitar a los estudiantes en una atención sanitaria y entablar una comunicación afectiva con el paciente, no los preparan de forma específica en la atención a personas que por discapacidades auditivas no pueden establecer una conversación en las condiciones de pacientes oyentes; situaciones estas en las que la comunicación por medio del diálogo es totalmente nula, requiriéndose otras estrategias para obtener información del paciente sordo y dar una valoración y tratamiento acertado.

Este es uno de los grandes retos en el momento de atención a población sorda: establecer comunicación con el paciente, en donde el profesional de la salud pueda entender a su paciente al tiempo que se hace entender por él.

La academia se enfoca en brindar educación científica actualizada, priorizando en las enfermedades y hechos más comunes que se dan en

los hospitales, excluyendo un segmento de la población que tiene los mismos derechos que aquellos que no experimentan discapacidad, en contravía con los principios de universalidad e igualdad. Al dirigir la educación profesional a la atención de las patologías más comunes, se discrimina a las personas que en bajo porcentaje presentan enfermedades raras o discapacidades.

De la misma forma, las IPS se preparan con recursos, espacios, materiales y tecnologías, para las atenciones con mayor demanda, dejando desprotegidos a quienes padecen una discapacidad, sin quién les brinde oportunamente una atención en salud de forma integral. Por otro lado, la crisis del sistema de salud colombiano, su mínimo enfoque preventivo y la falta de especialistas en ciertas áreas, son factores que también ocasionan una atención deficiente, enfocándose solo a las mayorías, es decir, preparados para las intervenciones más comunes, suponiendo esto mayor rentabilidad.

Los participantes del estudio hablaban del funcionamiento y del propósito de la atención al joven sano, y de los principales problemas detectados en los jóvenes del municipio a través del programa. Los aspectos más recurrentes mencionados por los entrevistados fueron la drogadicción, el consumo de alcohol, el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, el embarazo en adolescentes y el desconocimiento de los métodos de planificación familiar.

A pesar de que las personas entrevistadas manifestaron conocer muy bien el Programa de Atención del Joven, y tener experiencia de trabajo

en este, en ningún momento relacionaron la atención a la población sorda con este programa; no identificaron la utilización del programa como una herramienta en la detección y atención a este tipo de población.

Sin duda alguna, los profesionales abordados mostraron interés e identificaron su rol dentro del Programa de Alteración del Joven, hablaron sobre la importancia de este y los logros alcanzados, como la detección de alteraciones nutricionales, alteraciones visuales, depresión, problemas psiquiátricos, entre otros, para los cuales se hacían las respectivas remisiones médicas especializadas, para recibir tratamiento.

Conclusiones y recomendaciones

Del presente estudio y con base en la revisión de la literatura, se puede concluir, en primer lugar, que no existen suficientes datos estadísticos que permitan determinar con exactitud cuál es el porcentaje de personas con discapacidad auditiva en Colombia. Dato que puede ser muy importante para las instituciones de salud en el momento de tener una información clara sobre el tipo de población a atender y de esta forma brindar una atención integral.

Existe una amplia legislación, tanto en Colombia como en los demás países, que protege los derechos de las personas sordas, pero son conceptos que solo están en el papel. En realidad, esta población está excluida, tanto en el ámbito laboral y educativo como en el ámbito de la atención en salud; ni docentes, ni instituciones de salud, ni las empresas quieren dar oportuni-

dad a las personas con discapacidad auditiva, y aquellas que lo hacen, no están lo suficientemente preparadas para su atención.

En palabras de los participantes de este estudio, ninguno tiene capacitación para la atención a las personas sordas, no cuentan ni con las herramientas ni con los conocimientos mínimos necesarios para la atención a dicha población. Consideran importante que esta preparación sea incluida desde la formación profesional, tal y como se les forma en otras áreas.

Hasta el momento, la mejor estrategia de comunicación con personas sordas durante el proceso de atención en salud es la utilización del LSC, en la medida en que permite preservar el derecho a la confidencialidad personal, disminuye el estrés derivado de la intervención de terceros o intérpretes durante el cuidado, y de acuerdo con el marco legal se garantizaría la inclusión plena y la satisfacción de estos usuarios en los servicios de salud.

La falta de formación y sensibilización por parte de los profesionales sanitarios para el abordaje de paciente sordos hace que la atención se vea afectada, hasta el punto en que estos usuarios decidan evitar la asistencia sanitaria y busquen asistencia en otros lugares, donde tal vez se sientan más cómodos, contribuyendo al deterioro de su estado de salud y, por ende, afectando su calidad de vida.

Para todo el personal de la salud, los pacientes sordos representan un reto especial, ya que este grupo de personas, en general, pueden requerir de los servicios de salud, y hasta llegar a ser hospi-

talizados por problemas físicos, quirúrgicos o no quirúrgicos relacionados o no con la sordera, por lo tanto, se origina la necesidad y la importancia de tener un personal de salud provisto de conocimientos básicos sobre las dificultades que enfrenta la persona sorda y así ayudar en el proceso salud/enfermedad, con el desarrollo de estrategias que permitan brindar una atención integral.

En la actualidad el personal de salud requiere de capacitación en el conocimiento de estrategias de comunicación que le permitan establecer adecuadamente este proceso con aquellos pacientes sordos, visualizándose como una necesidad emergente, asociada al cumplimiento del principio de igualdad de oportunidades y universalidad, expuesto por la ley, para toda la población. Por tal motivo, se sugiere incluir en los currículos materias de comunicación verbal y no verbal en LSC y una educación continuada para promocionar el proceso de aprendizaje en la atención del paciente sordo.

Además, se recomienda a las instituciones de salud, especialmente a la ESE Hospital San Juan de Dios de Marinilla, la implementación de políticas para tener una comunicación asertiva con pacientes discapacitados, en particular con las personas sordas. Incluir la utilización de dibujos, señas, movimientos y gestos, la escritura, y los pictogramas, recordando que cuando uno de los sentidos se encuentra disminuido, los otros sentidos de contacto asumen cometidos complementarios, facilitando finalmente una buena comunicación.

Continuando con la recomendación de asumir políticas y estrategias comunicativas orientadas a la población sorda, es fundamental recordar la implementación de medios de fácil elaboración, permitiendo el uso de capacidades y recursos al alcance de la institución; lo que las convierte en herramientas aptas en contextos de escasos recursos y disposición de tiempo, logrando así una atención holística e idónea para la población sorda, objeto de este estudio.

Referencias bibliográficas

- Arteaga, D., Correa, S., Duque, K. D., & Ruiz, S. L. (2013). Abordaje pre-hospitalario del paciente con discapacidad. *Trabajo de grado no publicado, Universidad CES*. Medellín.
- Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario. (2010). *Medicina*. Obtenido de Contenido del Programa: <http://www.urosario.edu.co/programa-de-medicina/inicio/>
-

-
- Collazos, A. J. (2012). Representaciones sociales de la salud sexual de adolescentes sordos y oyentes en la ciudad de Bogotá. *Pensamiento Psicológico*, 35-47.
- Colombia. Constitución Política de Colombia de 1991. Título 2, de los derechos, las garantías y los deberes. Capítulo 1. De los derechos fundamentales. Obtenido de Procuraduría General de la Nación: https://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion_Politica_de_Colombia.htm.
- Colombia, Ministerio de la Salud, Resolución 412 de 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específicas (Bogotá D.C. 25 de febrero de 2000).
- Colombia. Asamblea Nacional Constituyente, Constitución Política de Colombia (Bogotá D.C. Gaceta Constitucional No. 116 20 de julio de 1991).
- Colombia. Congreso de la República, Ley 324 de 1996. Por la cual se crean algunas normas a favor de la población sorda. (Bogotá D.C. Diario Oficial 42.899 11 de Octubre de 1996). Obtenido de Congreso de Colombia: https://puntodis.com/wp-content/uploads/2015/12/Ley_324_de_1996.pdf
- Colombia. Congreso de la República, Ley 982. Por la cual se establecen normas tendiente a la equiparación de oportunidades para las personas sordas, sordo ciegas y se dictan otras disposiciones. (Bogotá D.C. Diario Oficial 45995 2 de Agosto de 2005). Obtenido de Diario Oficial del Congreso de Colombia: www.javeriana.edu.co/.../Ley_982...pdf/3f2272c4-92a4-4efd-9951-c45c9d8e268a
- Díaz, E. (2013). Discapacidad auditiva temprana y funciones ejecutivas. *III Congreso Internacional de Salud Mental y Sordera*, (págs. 66-68). Buenos Aires.
- Gomes, V., Correa Soares, M., Manfrin Muniz, R., & De Sosa Silva, J. (octubre de 2009). Vivencia del enfermero al cuidar sordos y/o portadores de deficiencia auditiva. *Enfermería Global*, 1-10.
- Gómez, L. (enero de 2018). Programa Alteraciones del Joven Sano.
-

-
- INSOR. (2018). *Instituto Nacional para Sordos*. Obtenido de Indicadores. Estadísticas básicas población sorda colombiana: <http://www.insor.gov.co/observatorio/estadisticas-basicas-poblacion-sorda-colombiana/>
- Ley 982 . (2 de Agosto de 2005). *El abedul*. Obtenido de Diario Oficial del Congreso de Colombia: www.javeriana.edu.co/.../Ley_982...pdf/3f2272c4-92a4-4efd-9951-c45c9d8e268a
- Ministerio de la Protección Social, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud - PARS (Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública mayo de 2007).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Minsalud*. Obtenido de Salud Pública: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SaludPublica.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Plan Decenal de Salud Pública*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>
- Colombia, Constitución Política de Colombia de 1991. (1991). *Título 2, de los derechos, las garantías y los deberes. Capítulo 1. De los derechos fundamentales*. Bogotá.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud*. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;jsessionid=09B59B9DC3CCE73353A9ED30B0E4F34E?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (Marzo de 2015). *10 datos sobre la sordera*. Obtenido de temas de salud: <http://www.who.int/features/factfiles/deafness/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (Marzo de 2015). *10 datos sobre la sordera*. Obtenido de temas de salud: <http://www.who.int/features/factfiles/deafness/es/>
- Organización Mundial de Salud. (2017). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Obtenido de Desarrollo en la adolescencia: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
-

-
- Pontificia Universidad Javeriana. (s.f.). *Medicina*. Obtenido de Plan de Estudios: <http://www.javeriana.edu.co/carrera-medicina>
- Shalom, M. R. (2013). Una experiencia de trabajo en Psicomotricidad con niños sordos. *III Congreso Internacional de Salud Mental y Sordera*, (págs. 142-144). Buenos Aires.
- Universidad de Antioquia. (25 de Abril de 2018). *Enfermería*. Obtenido de Progrma de Pregrado: <http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/institucional/unidades-academicas/facultades/medicina>
- Universidad de los Andes. (2018). *Facultada de Medicina*. Obtenido de Plan de Estudios y Estructura: <https://medicina.uniandes.edu.co/index.php/es/espanol/78-la-facultad/109-plan-de-estudios-y-estructura>
- Universidad del Valle. (2018). *Escuela de Medicina*. Obtenido de Programa Académico de Medicia y Cirugìa: http://salud.univalle.edu.co/escuelas/medicina/Programa/Pregrado/21_estructura_curricular_023_y_070.pdf
- Universidad Nacional de Colombia. (Marzo de 2014). *Medicina*. Obtenido de Proyecto educativo de programa PEP: http://www.pregrado.unal.edu.co/docs/pep/pep_2_10.pdf
- Universidad Nacional de Colombia. (s.f.). *directorío de pregrados y postgrados*. Obtenido de Medicina.
-