



## INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

### TRABAJO FINAL

#### TEMA:

***“ENFERMERÍA FRENTE A LA EDUCACIÓN EN  
SALUD DE LA COMUNIDAD DE PERSONAS  
JOVENES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA.”***

Autores: Miranda Maria Fernanda  
Petrelli Vanina Roxana

Two handwritten signatures in blue ink are positioned to the right of the authors' names. The top signature appears to be 'Miranda Maria Fernanda' and the bottom one 'Petrelli Vanina Roxana'.



*Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería; dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Salud. La misma no podrá ser publicada en toda o parte o resumirse sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o autores del trabajo.*



Investigación aprobada: .....

Integrantes del tribunal Examinador:

Lic. Reyes María Rosa   
Lic. Andrade Ana Magdalena   
.....

Fecha: 15 / 12 / 08



## Prologo

*“Que importa la sordera del oído, cuando la mente y el corazón escuchan”  
(Anónimo)*

*En el mes de abril del 2008, asistíamos, como alumnas, al curso de Lengua de Señas Argentinas proporcionado por el Centro de Estudiantes de La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo; y en ese curso tuvimos el privilegio de interactuar con personas con discapacidad auditiva, quienes nos manifestaron la importancia que le otorgaban al curso de Lengua de señas Argentinas, para los profesionales de salud debido a los inconvenientes que tenían a la hora de asistir a instituciones de salud.*

*Luego tuvimos la oportunidad de tomar contacto con la Asociación de sordomudos de Mendoza.*

*Al llegar a la Asociación era fácil percibir que el espacio se encontraba impregnado de la sensibilidad incomparable que emanaba de los niños, jóvenes y adultos que llenaban el recinto. Hombres y mujeres con discapacidades auditivas, acompañados de sus familiares y amigos. Un mundo que nos puede parecer ajeno y que, sinceramente, hemos de decir que nos sentimos afortunadas de conocer.*

*Afortunadas por tener la oportunidad de compartir espacio y tiempo con personas extraordinarias que nos dan ejemplos y nos enseñan, con realismo, los caminos de la iniciativa, el esfuerzo, la voluntad y la solidaridad que todos deberíamos poner en práctica y fomentar.*

*La proximidad y el contacto con las personas con discapacidad auditiva hacen aflorar sensibilidades insospechadas y nos lleva a reflexionar sobre situaciones que cotidianamente se producen, y requieren la intervención de Enfermería; situaciones a las que diariamente asistimos como inanimados. Unas situaciones que son superadas, con menor o mayor dificultad, por quienes las sufren y dificultades que deben ser subsanadas o paliadas por los Profesionales en Enfermería; garantizándoles el pleno ejercicio de sus derechos como pacientes y el acceso en condiciones de igualdad a los servicios públicos, sin olvidar, por supuesto, el apoyo a sus familias para que no tengan que hacer frente en solitario a todas las dificultades.*

*Con este trabajo de investigación, pretendemos tomar contacto con las necesidades educativas en salud de esta comunidad, para determinar en que medida los futuros Licenciados en Enfermería de la UNCuyo pueden satisfacerlas.*

*Por último queremos agradecer la colaboración de los intérpretes de lengua de señas Argentina: Arnáez Nicolás, Mallea Yamila, Merín Alejandra y de*



*nuestros profesores de Lengua de Señas Argentinas Torres Román y Fanelli Georgina.*

*También extendemos este agradecimiento a la presidenta de la Asociación de sordomudos de Mendoza, Lucia Saavedra, quien nos permitió trabajar libremente en la institución para el desarrollo de la investigación; y a todas las personas con discapacidad auditivas que nos brindaron su tiempo para contestar las entrevistas.*

*A todos ellos Muchísimas Gracias.*



INDICE

✓ <i>Introducción</i> .....	1 Pág.
✓ <i>Selección de tema</i> .....	2 Pág.
<i>Delimitación del Problema</i> .....	2 Pág.
<i>Objetivo general</i> .....	2 Pág.
<i>Objetivo específico</i> .....	2 Pág.
<i>Meta</i> .....	2 Pág.
<i>Justificación</i> .....	3 Pág.
✓ <i>Marco teórico</i> .....	4 Pág.
<i>Comunidad de personas jóvenes con discapacidad     auditiva</i> .....	4 Pág.
<i>Acceso de los jóvenes discapacitados a la educación en     Salud</i> .....	4 Pág.
<i>Instituciones más frecuentadas por los jóvenes con discapacidad     auditiva</i> .....	4 Pág.
<i>Abordaje del paciente con discapacidad     auditiva</i> .....	5 Pág.
<i>Importancia de la educación a pacientes desde el área de     enfermería</i> .....	6 Pág.
<i>Importancia de la participación de enfermería en la atención de personas     con discapacidad</i> .....	7 Pág.
<i>Formación y contenidos de los futuros Licenciados en Enfermería de la     UNCuyo en el abordaje de pacientes con discapacidad     auditiva</i> .....	8 Pág.
<i>Audición normal</i> .....	10Pág.
<i>Funcionamiento del     oído</i> .....	11 Pág.
<i>Trayectoria que sigue la onda     sonora</i> .....	12 Pág.



<i>Definición de deficiencia, discapacidad y minusvalía.....</i>	<i>12 Pág.</i>
<i>Definición de discapacidad auditiva.....</i>	<i>13 Pág.</i>
<i>Tipos de discapacidad auditiva.....</i>	<i>13 Pág.</i>
<i>Formas de diagnóstico.....</i>	<i>16 Pág.</i>
<i>Diversos tipos de comunicación con personas con discapacidad auditiva.....</i>	<i>23 Pág.</i>
<i>Desarrollo cognoscitivo de acuerdo a su discapacidad.....</i>	<i>24 Pág.</i>
✓ <i>Referencias bibliográficas.....</i>	<i>27 Pág.</i>
✓ <i>Diseño metodológico.....</i>	<i>28 Pág.</i>
<i>Tipo de estudio.....</i>	<i>28 Pág.</i>
<i>Área de estudio.....</i>	<i>28 Pág.</i>
<i>Población de estudio.....</i>	<i>28 Pág.</i>
<i>Muestra.....</i>	<i>28 Pág.</i>
<i>Unidad de análisis.....</i>	<i>28 Pág.</i>
<i>Técnica e instrumentos de recolección de datos.....</i>	<i>28 Pág.</i>
✓ <i>Entrevistas.....</i>	<i>29 Pág.</i>
✓ <i>Conclusiones.....</i>	<i>41Pág.</i>
✓ <i>Recomendaciones.....</i>	<i>43Pág.</i>
✓ <i>Bibliografía.....</i>	<i>44 Pág.</i>
✓ <i>Anexos.....</i>	<i>46 Pág.</i>
<i>Anexo N° 1.....</i>	<i>46 Pág.</i>



<i>Anexo N° 2.....</i>	<i>47 Pág.</i>
<i>Anexo N° 3.....</i>	<i>49 Pág.</i>
<i>Anexo N° 4.....</i>	<i>50 Pág.</i>
<i>Anexo N° 5.....</i>	<i>51 Pág.</i>
<i>Anexo N° 6.....</i>	<i>55 Pág.</i>





## Introducción

*El presente trabajo de investigación, refleja las necesidades educativas en materia de salud, de la comunidad de personas con discapacidad auditiva de la ciudad de Mendoza. El mismo se llevo a cabo con el objetivo principal de arribar al conocimiento de dichas necesidades y determinar en que medida los futuros Licenciados de Enfermería de la UNCuyo pueden satisfacerlas.*

*El gran déficit de conocimientos de salud de la comunidad y la nula actividad de Enfermería en este ámbito, provoca el desconocimiento en las personas con discapacidad auditiva, de la imagen del enfermero como profesional y del rol que desempeña en la sociedad. En el marco de lo teórico, la investigación se realizó con una serie de entrevistas a una población muestral de treinta personas con discapacidad auditiva, de los cuales se los dividió en tres grupos de diez individuo. Estas están compuestas de cinco preguntas, de las cuales cuatro son abiertas y una cerrada.*

*Durante la investigación, uno de los obstáculos y dificultades fue la forma de comunicación con la comunidad, la cual pudimos atenuar con la ayuda de intérpretes de señas y con la realización de un curso de Lengua de señas Argentina, con una duración de ocho meses.*



## Selección del Tema.

### ENFERMERÍA FRENTE A LA EDUCACIÓN EN SALUD DE LA COMUNIDAD DE PERSONAS JOVENES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA.

*¿Cuáles son las necesidades educativas en materia de salud de la comunidad de personas jóvenes con discapacidad auditiva de la ciudad de Mendoza, y en que medida puede ser satisfecha por los futuros Licenciados de Enfermería de la UNCuyo, en el 2008?*

#### Objetivo General

- ✓ *Conocer las necesidades educativas en salud de la comunidad de jóvenes con discapacidad auditiva y determinar en que medida los futuros licenciados en enfermería de la UNCuyo pueden satisfacerla.*

#### Objetivos Específicos

- ✓ *Describir las necesidades educativas en materia de salud de la comunidad de jóvenes con discapacidad auditiva.*
- ✓ *Evaluar en que medida las necesidades educativas en materia de salud de la comunidad de jóvenes con discapacidad auditiva pueden ser satisfechas por los futuros licenciados de enfermería de a UNCuyo.*

#### Meta

- ✓ *Tomar conciencia de las necesidades en salud de la comunidad de jóvenes con discapacidad auditiva.*



## Justificación

*Con esta investigación queremos identificar las necesidades educativas en materia de salud que se presentan en la comunidad con discapacidad auditiva joven de la ciudad de Mendoza.*

*Esto permitiría a enfermería fortalecer la atención del paciente con discapacidad auditiva por medio de la educación basada en las necesidades requeridas por esta comunidad en materia de salud.*

*Enfermería dentro de su desempeño profesional toma como un estandarte en la salud de la comunidad la prevención o asistencia primaria de los individuos; por lo cual no se debe dejar exentos a aquellos que posean alguna dificultad en la comunicación.*

*La población en estudio en este caso es la comunidad joven de personas con discapacidad auditiva tomando como población de muestra 50 jóvenes de la comunidad sorda de la provincia de Mendoza.*

*Con este trabajo nos proponemos alcanzar a concretar las siguientes políticas de enfermería del decenio 2000:*

*1.1 Promover la transformación de los sistemas de atención de la salud desarrollando nuevos modelos acordes a las necesidades de la población y sustentados en los principios de equidad y solidaridad para contribuir a mejorar la salud de las personas, de las familias y de la comunidad.*

*2.1 Promover, potenciar y calificar la formación de recursos humanos de enfermería, mediante la ampliación, fortalecimiento y modernización de los sistemas educacionales, para contribuir a generar respuestas pertinentes a los problemas de salud, cooperar en la transformación de los servicios de enfermería y participar en la promoción del desarrollo humano.*



## Marco teórico

### ✓ **COMUNIDAD DE PERSONAS JOVENES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DE MENDOZA**

#### *La comunidad sorda*

*Schlesinger & Meadow (1972) definieron a la comunidad sorda como un conjunto de personas que tienen una cultura y una lengua en común. No es el resultado de la suma de todas las personas sordas sino la suma de aquellos que poseen sentimientos de pertenencia e identificación a ella. En otras palabras, no es el grado de pérdida auditiva el factor de identificación primario de una comunidad sorda sino el uso de la lengua de señas (ya que les permite expresarse por sí mismos y desarrollar su potencial, por tratarse de la lengua para la que están plenamente habilitados).*

### ✓ **ACCESO DE LOS JOVENES DISCAPACITADOS A LA EDUCACIÓN EN SALUD**

*Los jóvenes que poseen alguna discapacidad auditiva hoy en día tienen acceso a la educación sobre temas de salud mediante la escuela tanto primaria como secundaria y por medio de sus familias, pero tanto los jóvenes como sus familias carecen de contacto con el sistema de salud para la obtención de estos conocimientos.*

*Esto nos lleva a que los conocimientos de salud que se les proporciona a los mismos sean deficientes o presenten falencias debido a que no son proporcionados por personas idóneas en el tema.*

### ✓ **INSTITUCIONES DE SALUD MÁS FRECUENTADAS POR LOS JOVENES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA**



*El sistema de salud ofrece diversos tipos de instituciones para la atención de la población entre ellos encontramos: centros de salud, hospitales públicos, hospitales privados y clínicas privadas.*

*Normalmente el sistema público de Argentina se encuentra saturado por la demanda de su población creciente. Esto no deja exento a la comunidad con discapacidad auditiva.*

*Las instituciones más frecuentadas por los jóvenes con discapacidad auditiva son los hospitales públicos, luego las clínicas privadas, pero los centros de salud son prácticamente desconocidos por ellos a pesar de tenerlos cerca de sus casas.*

#### ✓ **ABORDAJE DEL PACIENTE CON DISCAPACIDAD AUDITIVA**

*Un tema recurrente en la literatura científica de los últimos años lo constituye la preocupación creciente por la relación con el paciente sordo.<sup>1-2</sup> La necesidad de que los profesionales sean conscientes y comprendan los problemas relacionados con la función comunicativa, la baja autoestima y el funcionamiento social, se ha señalado y enfatizado a fin de:<sup>3</sup>*

- *Tratar la crisis inicial de los padres y sus consecuencias – resistencia por parte de los padres a aceptar el trastorno auditivo de sus hijos,<sup>4</sup> sentimiento de culpa, dolor, impotencia, separación afectiva, “búsqueda frenética de otro diagnóstico médico” – al informarles de la sordera irreversible de su hijo.*
- *Dar respuesta a la búsqueda de asesoramiento por parte de los padres en cuanto a la mejor educación para sus hijos a la hora de ser escolarizados.*
- *Reducir y disipar algunos de los serios malentendidos que los médicos pueden provocar durante la evaluación médica (subestimando la inteligencia de sus pacientes, confiando al cien por cien en la lectura labial, dando explicaciones excesivamente simples)<sup>5</sup> debido al desconocimiento de los problemas de comunicación específicos, necesidades y derechos de sus*



*pacientes sordos (derecho a la asistencia de un intérprete y a emplear la lengua de signos).*

*En resumen, la sordera es un fenómeno social más que simplemente una patología, de ahí la necesidad urgente de eliminar el estigma asociado a ésta como patología. La comunicación se rompe porque falla el lenguaje, como todos sabemos, es la herramienta esencial de la socialización humana. El punto de partida esencial para cualquier actuación relacionada con la asistencia sanitaria es la comprensión de los mecanismos que rigen la conducta y la producción lingüística, cómo lengua y cultura son parte de la misma realidad, cuáles son las opiniones, necesidades y conocimientos de las personas sordas <sup>6</sup>.*

#### *✓ IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN A PACIENTES DESDE EL ÁREA DE ENFERMERÍA*

*La búsqueda para definir la enfermería y sus funciones comenzó con los escritos de Florence Nightingale (1820-1910). Fue iniciadora del movimiento profesionalizador de la actividad del cuidar. Insistía en la necesidad que la enfermera tenía que demostrar no sólo con palabras el resultado de sus acciones y su rol en la atención a la salud.*

*Hoy en día la enfermería abarca al individuo de forma holística y una de sus tantas funciones son, promocionar la salud, restablecer la salud y lograr la independencia de un individuo con una patología crónica. Para poder lograr efectivamente estas funciones enfermería cuenta con una herramienta muy antigua, la educación.*

*Llegamos a preguntarnos ¿Qué somos enfermeros o docentes?*

*Somos ambas, enfermería cuenta con la educación en salud para cumplir con su gran labor “brindar cuidados holísticos”.*

*La educación de la población nos asegura que la misma sea consciente de los cuidados de su salud y tomen cartas en el asunto. Así enfermería trabaja promocionando la salud.*



*Así también, una vez que el individuo esta enfermo, mediante la educación que brinda enfermería, al individuo y su familia, puede lograr restablecer su salud aprendiendo a cuidar y cuidarse. Por ejemplo si el señor Gonzalo tiene diabetes enfermería debe brindarle los conocimientos para poder controlarla. Si la señora María no sabe como vestir a su madre parapléjica, también corresponde a enfermería enseñarle.*

*En conclusión la educación es la herramienta más confiable y noble que posee enfermería.*

✓ **IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

*La enfermería abarca varias especialidades entre ellas la neonatología, por lo cual se puede considerar uno de los primeros puntos de contacto del niño con el sistema de salud. Durante este período se puede detectar varias patologías auditivas.*

*Esto pone a enfermería en uno de las posiciones más importantes del tratamiento de personas con discapacidad.*

*Se puede decir que la enfermera debe priorizar la detección de estas patologías lo más rápidamente posible, esto ayudara a buscar solución a la misma, logrando que el niño tenga un desarrollo, adecuado a su edad y patología. Además dentro de las tareas de enfermería encontraremos el brindar las herramientas necesarias a los padres del niño para afrontar la discapacidad del mismo.*

*Como dijimos anteriormente enfermería se desempeña en varias áreas de salud. Teniendo contacto con pacientes de todas las edades y con todo tipo de patología. Esto no lo deja excepto de tener que brindar cuidados de salud a una persona con discapacidad auditiva, lo cual implica que el profesional de enfermería este preparado para abordar a este tipo de paciente.*



✓ **FORMACIÓN Y CONTENIDOS DE LOS FUTUROS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA DE LA UNCuyo EN EL ABORDAJE DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA.**

*El perfil esperable de los futuros Licenciados en enfermería debe ser con formación científica, basada en las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, para lo cual es necesario que el egresado desarrolle ciertos conocimientos, habilidades y capacidades; como:*

- *Competencia para brindar cuidados de enfermería encaminados a satisfacer las necesidades integrales de las personas en cualquier etapa de su vida, en condición de salud o enfermedad, en niveles de variada complejidad y ámbitos hospitalarios y/o comunitarios, teniendo en cuenta valores sociales básicos de nuestra cultura y los principios éticos legales que rigen la profesión.*
- *Con interés de promover en las personas el auto cuidado e independencia precoz, mediante la aplicación de principios científicos y tecnológicos.*
- *Capaz de establecer una relación interpersonal significativa, que asegure el respeto y dignidad personal de quienes están a su cuidado.*
- *Apto para planificar, organizar, ejecutar, evaluar y supervisar cuidados de enfermería en la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y reeducación de las personas en los tres niveles de atención.*
- *Dispuesto a educar para la salud, enfatizando la promoción de la misma y la prevención de enfermedades.*
- *Apto para integrar equipos multidisciplinares.*
- *Con la actitud adecuada para asumir la responsabilidad de la actualización, estudio permanente e incluso una especialización durante su vida profesional.*

*Por lo cual, podemos enfatizar que el Licenciado en enfermería debe ser capaz de trabajar en la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y reeducación de las personas en los tres niveles de atención logrando la satisfacción de las necesidades integrales de todo individuo que lo requiera,*





*esto incluye a la persona con discapacidad auditiva. Para lograr esto, es necesario que el Licenciado en enfermería conozca en abordaje de este tipo de pacientes.*

*Frente a esta problemática se realizó una pequeña entrevista (Ver anexo 1) al alumnado que se encuentra cursando el último año de la carrera de Licenciatura en Enfermería en el año 2008 pertenecientes a la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas del la Universidad Nacional de Cuyo, tomando como tema:*

*La formación y contenidos de los futuros Licenciados en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo en el abordaje de pacientes con discapacidad auditiva.*

*De la cual se obtuvieron los siguientes datos:*

*De 30 alumnos entrevistados solo el 6 % conoce los tipos de discapacidad auditivas, por lo cual al abordar una paciente con discapacidad auditiva, les presentaría la misma dificultad un paciente hipoacusico que un paciente sordo profundo.*

*Al situar al alumnado en una situación donde ellos tendrían que atender a un paciente con esta discapacidad auditiva, solo un 8% refirió no saber como reaccionar, el resto 92 % acudiría a gestos, escritura y laminas.*

*En cuanto a los conocimientos brindados durante la carrera de la licenciatura en enfermería, el 97% refirió no haber recibido ningún contenido que les ayudará con el abordaje de pacientes con discapacidad auditiva y solo el 3% refiere tener conocimientos vagos sobre el tema.*

*Por ultimo se le pidió la opinión al alumnado sobre la comunicación de enfermería con la comunidad sorda; de esta última pregunta podemos sintetizar que a la mayoría de los alumnos de la carrera les resulta importante estar capacitados para poder brindar los cuidados e información necesaria en salud a las personas con discapacidad auditiva ya que enfermería se encuentra ausente en este ámbito, siendo una de las profesiones más enfatizadas en la atención primaria de la salud en todos sus niveles y en la atención holística de cada individuo.*



### ✓ AUDICIÓN NORMAL

*Los sonidos presentan dos características fundamentales: la intensidad o volumen y la frecuencia o tono.*

- *La intensidad depende de la cantidad de energía que se propaga en forma de vibraciones. Se mide en desvíeles (db).*
- *La frecuencia se refiere a la cantidad de veces que una onda se repite en un segundo y se mide en ciclos por segundo o hertzios (Hz).*

*Los humanos podemos percibir señales de frecuencias comprendidas entre los 16 ó 20 Hz. Por debajo del umbral de los 16 o 20 Hz la oscilación es tan grave que no se percibe por el oído sino más bien por vibración corporal, como una sensación de tacto. (Por ejemplo, en un concierto de rock los sonidos más bajos atraviesan literalmente nuestro cuerpo haciendo vibrar la caja torácica que actúa como caja de resonancia). Las bajas frecuencias inaudibles reciben el nombre de infrasonidos. Las altas frecuencias definidas más allá de los 20 Hz son tan agudas que también son inaudibles a pesar de que se produzcan con una gran potencia (intensidad). Reciben el nombre de ultrasonidos. El umbral de audición de las frecuencias agudas depende de la edad: Con el transcurso de los años cada vez percibimos menos los sonidos más agudos.*

*La intensidad con la que podemos oír un sonido también depende de unos límites fisiológicos: Sólo podremos oír un sonido de una determinada frecuencia si se produce con una potencia comprendida entre un máximo y un mínimo. Si ésta es demasiado débil y no llega a la intensidad mínima audible no lo podremos escuchar y estará, por lo tanto, por debajo del umbral de audición. Pero si es excesivamente fuerte ya no será percibido como sonido sino más bien como dolor. En este caso se dice que está por encima del umbral del dolor. Cada frecuencia tiene un umbral de audición y de dolor diferente a las otras, con la particularidad que nuestro sistema*



*auditivo es poco sensible a las frecuencias extremas, y muy sensible a las centrales (principalmente a las comprendidas entre los 500 y los 4000 Hz). Todo ello se resume en que el campo de audibilidad humano tiene aproximadamente la forma de ojo abierto que puede apreciarse en el gráfico n° 1. (Ver anexo 2).*

*Para terminar, el gráfico n° 2 (Ver anexo 3), ilustra la intensidad (en db) con la que se producen aproximadamente diversos sonidos cotidianos:*

#### ✓ **FUNCIONAMIENTO DEL OIDO**

*El oído se divide en tres partes (ver anexo 4- gráfico n° 3)*

##### • **OIDO EXTERNO**

- *Pabellón Auditivo*
- *Conducto Auditivo Externo*
- *Membrana Timpánica o Tímpano*

##### • **OIDO MEDIO**

*Cadena de huesecillos*

- *Martillo*
- *Yunque*
- *Estribo*

##### • **OIDO INTERNO**

*Consiste en tres partes*

- *Vestíbulo*
- *Conductos Semicirculares*
- *Caracol*



### ✓ LA TRAYECTORIA QUE SIGUE UNA ONDA SONORA

*La onda sonora es captada por el pabellón auditivo, de allí pasa al conducto auditivo externo y llega a la membrana timpánica o tímpano. (Esto es el Oído Externo)*

*Transmite la vibración hacia la cadena de huesecillos que son:*

- 1. Martillo: Unido por su mango a la membrana timpánica. Por el otro extremo se articula con el yunque y el yunque con el estribo*
- 2. Yunque. Esta en contacto con una membrana que esta recubriendo la ventana oral.*
- 3. Estribo: La vibración va del martillo al yunque de allí al estribo y del estribo (Hasta aquí oído medio) al oído interno y la onda sonora se convierte en un impulso mecánico*

*Estas vibraciones pasan a través del fluido de la cóclea del oído interno estimulando miles de pequeñas células ciliadas. Como resultado estas vibraciones se transforman en impulsos eléctricos que el cerebro percibe como sonido, a través del nervio auditivo.*

### ✓ DEFINICIÓN DE DEFICIENCIA, DISCAPACIDAD Y MINÚSVALÍA<sup>1</sup>

- *Deficiencia: toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica (mental), fisiológica (sensorial) o anatómica (motora). Este término está relacionado a lo orgánico.*
- *Discapacidad: toda restricción o ausencia, (causada por una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Este término está relacionado a lo personal.*



*La discapacidad constituye el eslabón entre la deficiencia y la minusvalía. Se aclara entonces que la deficiencia se refiere a las funciones propias de cada parte del cuerpo; la discapacidad, por el contrario, se refiere a actividades complejas o integradas que se esperan de las personas o del cuerpo en conjunto, como pueden ser las representadas por tareas, aptitudes y conductas.*

- *Minusvalía: toda pérdida o limitación de oportunidades de participar en la vida de la comunidad en condiciones de igualdad con los demás. La palabra “minusvalía” describe la situación de la persona con discapacidad en función de su entorno. Esa palabra tiene por finalidad centrar el interés en las deficiencias de diseño del entorno físico y de muchas actividades organizadas de la sociedad, por ejemplo, información, comunicación y educación, que se oponen a que las personas con discapacidad participen en condiciones de igualdad.*

#### ✓ **DEFINICIÓN DE DISCAPACIDAD AUDITIVA**

*La discapacidad auditiva es la dificultad o la imposibilidad de usar el sentido del oído debido a una pérdida de la capacidad auditiva parcial (hipoacusia) o total (cofosis), y unilateral o bilateral. Así pues, una persona sorda será incapaz o tendrá problemas para escuchar. Ésta puede ser un rasgo hereditario o puede ser consecuencia de una enfermedad, traumatismo, exposición a largo plazo al ruido, o medicamentos agresivos para el nervio auditivo*

#### ✓ **TIPOS DE DISCAPACIDAD AUDITIVA**

*Podemos considerar diversos criterios a la hora de clasificar las diferentes tipologías de pérdida auditiva o sordera.*

*- Según la localización de la lesión*



- Según el grado de pérdida auditiva

- Según las etiología

- Según el momento de aparición

Según dónde se localiza la lesión:

➤ *Pérdida auditiva conductiva o de transmisión*

*Causadas por enfermedades u obstrucciones en el oído exterior o media (las vías de conducción a través de las cuales el sonido llega al oído interior), la pérdida auditiva conductivas normalmente afectan a todas las frecuencias del oído de manera uniforme, aunque no resulten pérdidas severas. Una persona con una pérdida de la capacidad auditiva conductiva bien puede usar audífonos o puede recibir ayuda por médicos o intervenciones quirúrgicas.*

➤ *Pérdida auditiva sensorial, neurosensorial o de percepción*

*Son en los casos en los que las células capilares del oído interno, o los nervios que lo abastecen, se encuentran dañados. Esta pérdida auditiva puede abarcar desde pérdidas leves a profundas. A menudo afectan a la habilidad de la persona para escuchar ciertas frecuencias más que otras, de manera que escucha de forma distorsionada el sonido, aunque utilice un audífono amplificador. No obstante, en la actualidad, las grandes prestaciones tecnológicas de los audífonos digitales son capaces de amplificar solamente las frecuencias deficientes, distorsionando inversamente la onda para que la persona sorda perciba el sonido de la forma más parecida posible como sucedería con una persona oyente.*

➤ *Pérdida auditiva mixta*

*Se refiere a aquellos casos en los que existen aspectos de pérdidas conductivas y sensoriales, de manera que existen problemas tanto en el oído externo o medio y el interno. Este tipo de pérdida también puede deberse a daños en el núcleo del*



sistema nervioso central, ya sea en las vías al cerebro o en el mismo cerebro. Es importante tener cuidado con todo tipo de golpes fuertes en la zona auditiva, ya que son los principales causantes de este tipo de sordera.

➤ *Pérdida auditiva central*

Se habla de esta cuarta tipología, que hace referencia sólo y exclusivamente a lesiones en los centros auditivos del cerebro.

Según el grado de pérdida auditiva:

- *Audición normal: Existiría audición por debajo de los 20 db*
- *Deficiencia auditiva leve: Umbral entre 20 y 40 db*
- *Deficiencia auditiva media: Umbral auditivo entre 40 y 70 db*
- *Deficiencia auditiva severa: Umbral entre 70 y 90 db*
- *Pérdida profunda: Umbral superior a 90 db*
- *Pérdida total y cofosis: Umbral por encima de 120 db o imposibilidad auditiva total. Son los realmente llamados "sordos", mientras que a las personas incluidas en los grupos anteriores se les denomina "hipoacúsicos".*

Una pequeña orientación de medidas (a un metro de distancia de la persona a la que se evalúa):

- \_ *Si sólo oye la voz débilmente susurrada.....pérdida de 30 db.*
- \_ *Si sólo oye la voz entre susurrada y normal.....pérdida de 45 db.*
- \_ *Si sólo oye la voz moderada.....pérdida de 60 db.*
- \_ *Si sólo oye la voz fuerte.....pérdida de 70 db.*
- \_ *Si sólo oye la voz a gritos.....pérdida de 90 db.*

Según la causa de pérdida auditiva:

*La etiología de la discapacidad auditiva puede ser por causas exógenas como la rubéola materna durante el embarazo, incompatibilidad del factor Rh... y que*



suelen provocar otros problemas asociados (dificultades visuales, motoras, cognitivas). O bien puede ser una sordera hereditaria, la cual, al ser recesiva, no suele conllevar trastornos asociados y se clasifican con los siguientes nombres:

- *Origen genético: Congénita o degenerativa (50%)*
- *Origen Prenatal: Embriopatía (rubéola de la madre o Fetopatía (10%)*
- *Origen Neonatal: Prematuridad Sufrimiento Perinatal (20%)*
- *Adquirida durante la 1ª infancia*
- *Causas infecciosas(meningitis)*
- *Tóxicas*
- *Traumáticas*

Según la edad de comienzo de la pérdida auditiva:

*El momento en el que aparece la discapacidad auditiva es determinante para el desarrollo del lenguaje del individuo, por lo que se pueden distinguir tres grupos:*

*- Prelocutivos: si la discapacidad sobrevino antes de adquirir el lenguaje oral (antes de 2 años)*

*- Perilocutivos: si la discapacidad sobrevino mientras se adquiría el lenguaje oral (2-3 años)*

*- Poslocutivos: si la discapacidad sobrevino después de adquirir el lenguaje oral (después de 3 años)*

#### ✓ FORMAS DE DIAGNÓSTICO <sup>8</sup>

*El diagnóstico se basa en una serie de pruebas exploratorias encaminadas a valorar la localización más precisa de la lesión, para, así poder emplear las pruebas complementarias más específicas.*

*Entre las pruebas exploratorias a realizar destacan:*





### *Medición clínica de la audición*

*La valoración audiológica mínima debe incluir la determinación de los umbrales de conducción aérea y ósea, el umbral de recepción y la discriminación del lenguaje, una timpanometría y pruebas de reflejos acústicos, que incluyan la prueba de deterioro de los reflejos. La información obtenida por medio de estas técnicas permite determinar si hace falta una mayor diferenciación entre la sordera neural y la sensorial.*

*La audición por conducción aérea se valora presentando un estímulo acústico mediante auricular o altavoces. Una sordera o elevación del umbral de audición detectada por esta prueba se puede deber a defectos en cualquier parte del aparato auditivo: pabellón auricular, conducto auditivo, oído medio o interno, VIII par craneal o vías auditivas centrales.*

*La audición por conducción ósea se valora colocando una fuente sonora (el vibrador de un audiómetro o un diapasón) en contacto con la cabeza. El sonido produce una vibración a través del cráneo, que alcanza las paredes óseas de la cóclea y estimula directamente el oído interno. La audición por conducción ósea no atraviesa los oídos externos y medio y permite valorar la integridad del oído interno, del octavo nervio craneal y de las vías auditivas centrales.*

*Si aumenta el umbral de conducción del aire y el umbral de conducción ósea es normal, la sordera es de conducción, mientras que si ambos umbrales aumentan por igual es de tipo neurosensorial. Existen algunas formas de sordera mixtas con componente neurosensorial y de conducción, en las que aumentan ambos umbrales, aunque el de la conducción aérea es más significativo.*

*La prueba de Weber para la audición y la prueba de Rinne se emplean para distinguir las sorderas de conducción de las neurosensoriales. En estas pruebas se utilizan diapasones con 256, 512, 1.024 y 2.048 Hz de frecuencia. En la prueba de Weber se coloca el tallo del diapasón sobre la línea media de la*



*cabeza y se pide al paciente que indique en qué oído escucha el tono más alto. Cuando el paciente tiene una sordera de conducción unilateral, escucha el tono más alto en el oído afectado por dicha sordera, por razones que todavía no se comprenden del todo. Por el contrario, si el paciente padece una sordera neurosensorial unilateral, escuchará el tono más alto en el oído sano, ya que el diapasón estimula ambos oídos internos por igual y el paciente percibe el estímulo con el receptor y los nervios más sensibles y sanos.*

*La prueba de Rinne compara la audición por conducción aérea y por conducción ósea. Se coloca el tallo del diapasón en contacto con la apófisis mastoides (para la conducción ósea); después se colocan las ramas del diapasón cerca del pabellón auricular (para la conducción aérea) y se pide al paciente que indique qué estímulo escucha más alto. Normalmente, se escucha más el estímulo por vía aérea (CA) que ósea (CO), de manera que  $CA > CO$ . Cuando se produce una sordera de conducción, esta relación se invierte y se percibe con más intensidad el estímulo óseo que el aéreo ( $CO > CA$ ). Cuando la sordera es neurosensorial, se reducen ambas sensaciones, pero la relación entre las mismas sigue siendo normal ( $CA > CO$ ).*

*La audiometría permite cuantificar la sordera. Un audiómetro genera estímulos auditivos de frecuencias específicas (tonos puros) con unas intensidades específicas, lo que permite determinar el umbral auditivo del paciente para cada frecuencia. Se valora la audición en cada oído para 125 o 250 a 8.000 Hz para la conducción aérea (con auriculares) y la ósea (con un vibrador colocado en la apófisis mastoides o la frente). La pérdida auditiva se mide en decibelios (db). Un decibelio es una unidad logarítmica correspondiente al cociente entre una unidad de referencia y el nivel medido. Dado que se utilizan varias referencias, hay que indicar cuál se emplea cuando se mide en decibelios. La cantidad de energía sonora necesaria es 10 veces mayores cada 20 db. Los resultados de la prueba se representan en una gráfica denominada audiograma.*

*El audiograma es una representación logarítmica de la energía sonora necesaria para alcanzar el umbral. Cuando existen diferencias en la audición*



*entre los dos oídos o entre la conducción aérea y la ósea, los tonos intensos presentados a un oído pueden ser escuchados por el otro. En estos casos, se presenta un sonido de enmascaramiento, generalmente ruido, en el oído que no se está estudiando para que las respuestas obtenidas sean un reflejo más fidedigno de la audición del oído estudiado.*

*La audiometría verbal valora el umbral de inteligibilidad (UI) y la discriminación del lenguaje. El UI, la intensidad con la que se reconoce el lenguaje como un símbolo con significado, se determina presentando una lista de palabras que tengan 2 sílabas igualmente acentuadas con una intensidad específica y anotando la intensidad con la que el paciente repite de modo exacto un 50% de las palabras. El UI se debe aproximar a los niveles de audición promedio para las frecuencias de habla de 500, 1.000 y 2.000 Hz.*

*La capacidad de discriminación, que permite distinguir los distintos fonemas del lenguaje, se determina presentando al paciente 50 palabras monosilábicas fonéticamente equilibradas que contengan los fonemas en la misma frecuencia relativa que en el castellano hablado, a una intensidad de 25 a 40 db por encima del UI. El índice de discriminación del lenguaje mide el porcentaje de palabras repetidas por el paciente de forma correcta y suele ser del 90 al 100%, siendo un buen índice para valorar la capacidad de la persona para entender el lenguaje en unas condiciones de audición ideales. Este índice sigue siendo normal en la sordera de conducción y se reduce en la neurosensorial, ya que se altera la capacidad para analizar sonidos en el oído interno y en el VIII par craneal. La discriminación suele ser peor en la sordera neural que en la sensorial.*

*La timpanometría mide la impedancia del oído medio ante la energía acústica. Mientras el paciente está tranquilo, se coloca en el conducto auditivo una sonda que contiene una fuente de sonido y un micrófono para determinar cuánta energía acústica se absorbe (atravesada) o se refleja en el oído medio. En condiciones normales, la máxima distensibilidad del oído medio se consigue cuando la presión en el conducto auditivo es igual que la atmosférica. Aumentando o disminuyendo la presión en el conducto auditivo se demuestran*



varios patrones de distensibilidad. Cuando la presión en el oído medio es relativamente negativa, como sucede en la obstrucción de la trompa de Eustaquio o si existe derrame en el oído medio, la distensibilidad máxima se produce con una presión negativa en el conducto auditivo y con muy escaso movimiento de la membrana timpánica. Cuando se interrumpe la cadena osicular, como en la necrosis o en la luxación de la apófisis larga del yunque, el oído medio muestra una distensibilidad excesiva. Si se produce fijación de la cadena osicular, como en la anquilosis del estribo por otosclerosis, la distensibilidad puede ser normal o reducida. La timpanometría se utiliza para valorar la presencia de derrame en el oído medio en niños (otitis media serosa o secretora) y para la valoración diagnóstica cuando existe sordera de conducción.

Las pruebas de reflejos acústicos pueden detectar alteraciones en la distensibilidad producidas por la contracción refleja del músculo del estribo; el reflejo acústico se inicia presentando un tono de intensidades variables al oído que se está evaluando o al contralateral. La presencia de este reflejo o la ausencia son fundamentales para el diagnóstico topográfico de la función del oído medio y de la parálisis del nervio facial. El reflejo se adapta o se deteriora cuando existe sordera neural, y el hecho de determinar si se producen estas situaciones, sobre todo si se deteriora por debajo de 2.000 Hz, permite realizar el diagnóstico diferencial entre las sorderas sensoriales y neurales. Esta prueba permite confirmar respuestas de umbral voluntarias e indicar que el paciente está fingiendo.

El paciente que no puede o no desea responder de forma voluntaria a los estímulos acústicos puede ser valorado por medio de las siguientes técnicas: respuesta microfónica coclear y potenciales de acción del VIII par craneal con electrococleografía; respuestas evocadas del tronco del encéfalo y de la corteza auditiva (respuesta auditiva del tronco del encéfalo) frente a los estímulos acústicos y a las emisiones otoacústicas espontáneas o evocadas; sonidos producidos por las células pilosas externas de la cóclea en respuesta la



*estimulación sonora del oído. Estas técnicas son útiles para evaluar a lactantes y niños en los que se sospecha sordera grave, a pacientes que se sospecha fingen o exageran la pérdida auditiva (hipoacusia psicógena) y a los que presentan sordera neurosensorial de causa desconocida; otra utilidad es la valoración del sistema auditivo neurológico. Se han identificado siete ondas secuenciales producidas en el VIII par craneal y en las vías auditivas centrales como respuesta a los estímulos acústicos. Las lesiones del VIII par craneal y de las vías auditivas del tronco del encéfalo modifican la configuración y la latencia de las ondas; los cambios en la latencia suelen tener utilidad diagnóstica. Las respuestas auditivas del tronco se utilizan en el coma para valorar la integridad funcional del mismo y en la cirugía intracraneal para controlar la integridad del VIII par craneal y de las vías auditivas centrales. Las pruebas de respuesta auditiva del tronco del encéfalo no pueden llevarse a cabo en pacientes con sorderas graves.*

*¿Cómo se diagnostica la pérdida auditiva en los niños?*

*Normalmente, a los bebés que pertenecen a un grupo de riesgo de padecer sordera se les hará una prueba al nacer.*

- *La detección precoz de la hipoacusia durante el primer mes de vida mediante cribado universal a todos los niños, sean o no de riesgo.*
- *El acceso a la fase de diagnóstico a los tres meses como máximo.*
- *El acceso al tratamiento en un máximo de seis meses y el seguimiento de todos los casos afectados.*

*La pérdida auditiva en los bebés y los niños se valorará haciendo una historia del comportamiento auditivo y del desarrollo del lenguaje a través de los padres (como los ejemplos mencionados antes). Se examinará al niño y se hará un examen auditivo.*



*Algunas veces, si el niño tiene una otitis media crónica con derrame, puede necesitar un tratamiento y entonces se deben reevaluar los niveles auditivos para descartar una pérdida auditiva permanente.*

- *Recién nacido: debe sobrecogerse (mover las cuatro extremidades) y abrir los ojos ampliamente en respuesta a un ruido repentino y fuerte, como un portazo.*
- *Bebé de 4-5 meses: debe reconocer la voz de los padres sonriendo o dejando de llorar, y mover la cabeza y los ojos en la dirección del hablante.*
- *Bebé de 7-8 meses: debe girar la cabeza y el cuerpo rápidamente hacia la voz de sus padres y sonidos como el timbre del teléfono, sentirse a gusto cuando le hablan y responder él haciendo más ruido.*
- *Bebé de 10-12 meses: responde como antes, pero también escucha sonidos familiares y balbuceará alto. Puede también repetir una o dos sílabas dichas a un nivel normal, como "mamá".*
- *Niño entre 1 y 2 años: debe desarrollar las respuestas a instrucciones habladas. Debe decir palabras simples claramente a los padres, como papá, mamá, etc. Reacciona a su nombre.*
- *Niño de 2 o más años: debe empezar a unir dos palabras como "papá casa".*

*Si alguna de estas respuestas no aparece, se debe comprobar la audición del niño. Usualmente un niño sordo se asustará en la oscuridad y comenzará a llorar.*



✓ **DIVERSOS TIPOS DE COMUNICACIÓN CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA**

*Las personas con discapacidad auditiva puede manejar dos formas de comunicación, una de ellas es la Lengua de Señas Argentina y otra el oralismo; en algunos casos manejan las dos. A través del tiempo ambas se han acoplado (ver anexo N° 5)*

*Diferentes enfoques en la educación de personas con discapacidad auditiva: el modelo médico (también llamado clínico) y el modelo socioantropológico.*

*El modelo médico o clínico (que ha marcado la totalidad o casi la totalidad de las experiencias en relación con la educación de sordos) considera al niño sordos a partir de su déficit, es decir, de lo que le falta, de lo que no tiene; desde su pérdida auditiva. De esta postura se deriva toda una serie de acciones que inciden en la socialización y educación de los sordos. Para este modelo, es necesaria la detección temprana con el fin de iniciar la adaptación protésica y una estimulación auditiva temprana, que permitan el aprovechamiento al máximo del resto auditivo. Se propicia el equipamiento temprano (audífono o implante coclear) con el objeto de lograr la oralización. Este método es poco factible que funcione con personas adultas o jóvenes, debido a que estos ya adaptaron su nivel cognoscitivo a su discapacidad, por lo cual si se realiza un implante cloquear les cuesta adaptarse a los nuevos sonidos, provocándole molestias y hasta pérdida de equilibrio.*

*De este modelo parte el modelo educativo oral:*

*Según el cual, el sordo puede aprender la lengua (oral- hablada), con el apoyo de imágenes visuales (lectura labial) o de imágenes auditivas amplificadas (equipamiento protésico).*

• *El modelo socioantropológico a diferencia del modelo clínico este modelo no parte desde la deficiencia del niño, sino desde las habilidades netas*



*que posee para lograr comunicarse. Tiene en cuenta que el sordo tiene una forma particular de comunicarse y promueve la incorporación del niño sordo a un ambiente lingüístico de Lengua de Señas. Esta incorporación le permite iniciar un proceso de adquisición de una primera lengua y le sirve como acceso a un mundo de contenidos y significaciones. Se promueve la comunicación más allá de la pérdida auditiva, y la necesidad de afianzar la identidad del sordo como miembro de una comunidad.*

*De este modelo parte el modelo educativo bilingüe - bicultural:*

*El cual, incluye la utilización de la lengua de señas y la lengua escrita en las escuelas de sordos y el contacto temprano con adultos sordos.*

*Apunta, en la medida de lo posible, a la co-existencia de dos lenguas (la lengua señas y la lengua oral) y de dos culturas (sordos y oyentes).*

*Durante mucho tiempo en Mendoza se prefirió el modelo educativo oralista, en el cual se le impedía al niño sordo señar, incluso en épocas pasadas se llegaba a maniatar al niño para evitar que señara. Hace aproximadamente 5 años en las escuelas oralistas de Mendoza se permite que el niño use lenguas de señas, ya que se demostró que la lengua de señas facilitaba la enseñanza oralista, debido a que el niño logra abstraer los objetos mediante una seña y por ende logra un desarrollo cognoscitivo más rápido.*

#### **✓ DESARROLLO COGNOCITIVO DE ACUERDO A SU DISCAPACIDAD**

*Los procesos de pensamiento y de lenguaje en una persona adulta se nos muestran interconectados de tal forma que parecieran no ser posibles el uno sin el otro. De hecho, el lenguaje es la base material del pensamiento*

*El habla y el lenguaje juegan un papel doble. Por un lado, son instrumentos psicológicos que ayudan a formar otras funciones mentales – como por ejemplo el pensamiento*





*La relación del lenguaje con el pensamiento es lo que constituye el problema más profundo, el básico, cuando consideramos a lo que se enfrentan o pueden enfrentarse los sujetos que nacen sordos o se quedan sordos muy tempranamente. Lo que en nosotros es característicamente humano – el habla, el pensamiento, la comunicación y la cultura – no se desarrolla en los sordos de un modo automático, natural y espontáneo.*

*Los sordos prelingüísticos – cuyo déficit es innato o adquirido antes del desarrollo del lenguaje oral – corren el riesgo entonces de ser portadores de una deficiencia permanente en el dominio del lenguaje, a menos que se tomen medidas eficaces tempranamente. Pues sólo a través del lenguaje incorporamos del todo a nuestra cultura y nuestra condición humana, nos comunicamos con nuestros semejantes y adquirimos y compartimos información.*

*El hombre, al no oír, es capaz de crear todo un sistema lingüístico alternativo que no depende del sistema de representación acústico. Es sorprendente cómo la mente humana, cuando está privada de esta posibilidad, perfecciona y sistematiza una forma alternativa para permitir que la facultad lingüística más profunda dé expresión explícita a las ideas. El lenguaje es entonces una facultad con una estructura subyacente que es independiente de la modalidad de expresión.*

*Desde la perspectiva socio – antropológica, el niño sordo pertenece de un modo real- cuando se trata de hijos de padres sordos- o de un modo potencial- cuando se trata de hijos de padres oyentes- a una comunidad lingüística diferente. Y esta comunidad, minoritaria respecto a la de los oyentes, posee una lengua específica y modos de funcionamiento socio – culturales y cognitivos propios. En base a esta idea, pueden considerarse como puntos centrales de este modelo los siguientes:*

*- La deficiencia auditiva no inhibe las competencias comunicativas, lingüísticas y cognitivas de los niños sordos.*



- *La competencia lingüística y cognitiva es independiente del canal auditivo – oral.*
- *La lengua de señas es la primera lengua del niño sordo y, por lo tanto, cumple un rol determinante en el desarrollo comunicativo y cognitivo de estos niños. Además, puede ser utilizada para la transmisión de los contenidos escolares.*
- *El niño sordo debe también conocer la lengua de la comunidad oyente a fin de lograr su plena integración en ambas comunidades.*
- *La lengua de señas no sólo no impide sino que favorece el aprendizaje de la lengua de la comunidad oyente – en sus modalidades oral y/o escrita – como segunda lengua.*

*Todas las lenguas de señas – propias de la comunidad sorda de cada país – se adquieren naturalmente y cumplen todas las funciones básicas que tienen las lenguas orales para los hablantes adultos. Por lo tanto, las lenguas orales y las lenguas de señas son comparables en cada aspecto esencial, aunque existen diferencias respecto de la modalidad.*

*A través de la adquisición de la lengua natural todo niño – sea oyente o sordo – es capaz de asimilar la realidad que lo rodea, es decir, socializarse y conocer el mundo. La lengua natural constituye entonces un rasgo cultural heredado que actúa como un factor integrador a través del cual el niño asimila la cultura.*



### REFERENCIAS

- 1- Ralston E, Zazove P, Gorenflo DW. "Actitudes y creencias sobre pacientes sordos *J Am Board Fam Pract* 1996 May-Jun;9(3):167-73.
- 2- Root MJ. "Barreras de comunicación entre los médicos y las mujeres con discapacidad". *Public Health Rep* 1987 Jul-Aug;Suppl:152-5.
- 3- Chovaz CJ. "Comunicación con pacientes con deficiencia auditiva". 1992 Mar;13(3):77-80.
- 4- Robertson C, Aldridge S, Jarman F, Saunders K, Poulakis Z, Oberklaid F. "Diagnóstico tardío de la deficiencia auditiva neurosensorial congénita". *Arch Dis Child* 1995 Jan;72(1):11-5.
- 5- Davenport SL. "Mejorar la comunicación con el paciente sordo. Una tarea diaria de la familia." 1977 Jun;4(6):1065-8.
- 6- Zazove P, Doukas DJ. "La silenciosa crisis de la atención de la salud: reflexiones éticas de la asistencia sanitaria para personas sordas y con dificultades auditivas". *Fam Med* 1994 Jun;26(6):387-90.
- 7- Apuntes del curso de lenguas de señas Argentina brindado en la UNCuyo .Mayo 2008
- 8- Manual de Merck ,Cap 82 / "Aproximación al paciente con afección del oído" edición 17 va, online: [www.msd.com.ar](http://www.msd.com.ar)



## DISEÑO METODOLÓGICO

### **TIPO DE ESTUDIO:**

*El presente estudio de investigación es de tipo cualitativo y de diseño analítico. Intenta mostrar e identificar las necesidades educativas en materia de salud que se presentan en la comunidad con discapacidad auditiva joven de la ciudad de Mendoza.*

### **ÁREA DE ESTUDIO:**

*Asociación de sordos de Mendoza (Bartolomé Mitre 95 esquina Monteagudo)*

### **POBLACIÓN DE ESTUDIO:**

*Este estudio se realiza con el grupo de la comunidad joven de personas con discapacidad auditiva de Mendoza*

### **MUESTRA:**

*Universo 30 jóvenes con discapacidad auditiva de Mendoza*

### **UNIDAD DE ANALISIS:**

*Cada uno de los jóvenes que integran y se sienten parte de la asociación de sordos-mudos de Mendoza.*

### **TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

*Se trabajara, para la recolección de datos, con un fuente primaria indirecta, utilizando entrevistas grupales de 10 personas por grupo y se contará con la colaboración de intérpretes de lengua de señas Argentina; las misma serán filmadas.*

*Cada entrevista contará con cinco preguntas abiertas y una pregunta cerrada.*



### Entrevistas a personas jóvenes con discapacidad auditiva.

- *Grupo de Estudio integrado por 10 participantes con discapacidad auditiva*

*El Grupo de Investigación, conformado por las alumnas de cuarto año de la Licenciatura en Enfermería de la U.N.Cuyo (Miranda Fernanda y Petrelli Vanina), junto a los intérpretes de Lengua de Señas Argentina, (Arnáez Nicolás, Mallea Yamila y Merin Alejandra); colaboradores de este trabajo, nos dirigimos a la Asociación de sordomudos de Mendoza a llevar a cabo las entrevistas elaboradas para la recopilación de datos del trabajo.*

*En este primer encuentro se pudo entrevistar un grupo de 10 participantes, los cuales fueron entrevistados en forma grupal y filmados para luego hacer la transcripción de sus respuestas.*

*Grupo Investigador: ¿Qué cuidados generales de salud conoces? ¿Dónde los obtuviste?*

*Participante 3- Presión alta, yo tengo problemas de presión, me sangra la nariz. Mi hermana me acompaña, como el médico no sabe hablar lengua de señas ellos hablan y yo me quedo ahí en el medio, cuando yo necesito algo voy y como no sabe hablar lengua de señas, directamente me escriben la receta y chau. Yo no sé que es el remedio, ni cuantas veces lo tengo que tomar. Hablan entre ellos y yo no participo y no sé de mi enfermedad.*

*Participante 1- Yo conozco vómitos.*

*Participante 2- Enfermedades del corazón Infarto.*

*Participante 4- Hipertensión o presión baja.*

*Participante 2- Arritmia.*

*Participante 3- Infarto es cuando el corazón estalla. Mi papá en un momento tuvo un infarto y falleció.*



*Participante 1- Infarto estalla el corazón.*

*Participante 2 – Otro problema de corazón es la Aorta. Mi papá murió de un problema de la Aorta.*

*Participante 5 – Del corazón también se sufre por problemas, problemas económicos también sufre del corazón.*

*Participante 1 – Yo tomo remedios por el problema de la nariz.*

*Participante 6- Cáncer, muy malo*

*Participante 3- muy malo, se da por golpes, por tantos golpes se puede generar el cáncer.*

*Participante 7- Cáncer de bustos.*

*Participante 3- Por una incisión con un tubo se puede extraer, mi tía lo tenía. Uno cuando esta durmiendo de pronto se despierta.*

*Participante 1- yo iba a decir lo mismo, se a propagado mucho.*

*Todos – no contagia.*

*Participante 2- Hay que ir al médico a controlarse.*

*Participante 8 – Mi hermana perdió un bebé hace 20 años, el doctor no le dio importancia. Después fue al hospital le hicieron análisis y la tuvieron que operar para sacarle el cuerpo o lo que había quedado. Tuvo caída de cabello, después el doctor por medio de drogas y todos los remedios. 5 años así y a los 11 años falleció. Cáncer doble parece. Tuvo mucho cáncer en el cuerpo y falleció en el año 62.*

*Participante 2- La quimioterapia puede salvar.*

*Participante 10- Diabetes es mucha azúcar en el cuerpo.*

*✓ Conocen sobre rubéola\**

*Participante 2- Es parecida al sarampión*

*Participante 5- se ponen colorados los cachetes.*

*Participante 3- manchas marrones.*

*Participante 10- Pica mucho el cuerpo.*

*Participante 8- Mi mama tuvo rubéola en el embarazo y yo nací sordo.*

**Grupo Investigador: ¿Qué temas de salud te interesaría conocer? ¿Por que?**



*Participante 1- Por ejemplo, en la pierna tengo un dolor permanente, como que me raspa. Dentro de un cuidado general no se a donde ir por mi dolor, el talón me duele permanente cuando piso.*

*Sé qué hacer cuando me sangra la nariz.*

*Participante 2 – Si tengo un hijo enfermo se como cuidarlo.*

*Si tiene fiebre, sé que lo tengo que llevar al médico, sé ponerle el termómetro para la fiebre. Si es algo mas grave como que se le quiebre una pierna o algo se que debo ir urgente al hospital.*

*Tuve un problema alérgico grave y tuve que ir al médico a colocarme inyecciones.*

*De angina también conozco.*

*Hay muchos tipos de enfermedades que también conozco.*

*Por la edad no comer mucho. Depende de cómo me sienta camino o no.*

*Participante 3- yo cuando camino mucho me sofoco*

*Participante 2- Por la menopausia. De esas cosas no se hablan. Es privado.*

*Grupo Investigador: Experiencias con el sistema de salud*

*Participante 2 – Cuando mi hija era chiquita yo la llevaba al médico y yo hablaba con el médico, él me hablaba despacio y puede entender.*

*Participante 3 – Yo fui mucho tiempo con mi mamá, ella me llevaba a todos lados. Yo no sabía como explicar que sentía. El médico hablaba y yo no participaba de eso y no sabía que era lo que me estaba pasando o que tenía. Cuando tenía fiebre y estaba sola no sabía como reaccionar. A los 4 años tuve un golpe en la cabeza y me pusieron puntos, me revisaron no tenía sensibilidad en los pies estuve en silla de ruedas un tiempo. Luego me salve. Diez médicos me cuidaron y me atendieron. Ahora de grande estoy bien.*

*Participante 1 – A mi me ayudaron con mi problema con la tos. Voy al médico con mi hijo el sabe lengua de señas y es mi interprete. Le digo los*



*síntomas y me dan a mi lo que tengo que tomar. Yo como soy sordo no puedo ir solo al hospital y necesito de mi hijo como interprete para que me haga la comunicación*

*Participante 7 - Yo voy sola al médico mi hermana me escriben en un papel los síntomas y por medio de ella el médico me diagnóstica y me dice que hacer. Aunque a veces me da la espalda y no se que hablan. Por el colesterol el médico me dijo que no comiera esto que no comiera lo otro, papas fritas. Solamente leche y cosas sanas, nada de azúcar y eso hago todos los días.*

*Participante 9 – Hoy a la mañana fui al medico, a veces me acompaña mi hijo. Pero cuando no entiende el médico escribo.*

*Grupo Investigador: ¿Qué función cumple Enfermería?*

*Participante 2 – Da los remedios, pone las inyecciones, limpia los bebes, da la comida.*

*Participante 5- Prepara las camas*

*Participante 8 – reparte comida*

*Participante 1 – pone suero*

*Participante 9- cura las heridas.*

*Participante 6, 8 y 10- No sé que es.*

*Grupo Investigador: ¿Qué Hospital o clínica vas a hacerte atender?*

*Participante 8 – Hospital público*

*Participante 5 – Hospital Público*

*Participante 3 – Clínica privada*

*Participante 9- Hospital Público*

*Participante 4- Hospital Privado*

*Participante 10- Clínica Privada*

*Todos: no conocen los centros de salud*





*\*A la Población de Estudio se le pregunto si conocían sobre la Enfermedad de Rubéola, el fundamento de esto se basa en el Programa Nacional de Rubéola y Rubéola Congénita que se llevo a cabo en los meses de Octubre y Noviembre del 2008, para los Hombres de 16 a 39 años y para las mujeres de las mismas edades que no se vacunaron en la campaña del 2006.*

- *Grupo de Estudio integrado por 10 participantes con discapacidad auditiva*

*El Grupo de Investigación, conformado por las alumnas de cuarto año de la Licenciatura en Enfermería de la U.N.Cuyo (Miranda Fernanda y Petrelli Vanina), junto a los intérpretes de Lengua de Señas Argentina, (Arnáez Nicolás, Mallea Yamila y Merin Alejandra); colaboradores de este trabajo, nos dirigimos a la Asociación de sordomudos de Mendoza a llevar a cabo las entrevistas elaboradas para la recopilación de datos del trabajo.*

*En este segundo encuentro se pudo entrevistar un grupo de 10 participantes, los cuales fueron entrevistados en forma grupal y filmados para luego hacer la transcripción de sus respuestas.*

*Grupo Investigador: ¿Qué cuidados generales de salud conoces? ¿Dónde los obtuviste?*

*Participante 1- Yo no conozco de cuidados, yo directamente voy al medico cuando necesito algo. Mi mamá me acompaña o quien sea siempre hay alguien atendiendome.*

*Participante 2 - Algo de enfermedades conozco de las fiebres, del embarazo la cesárea, que cuando uno es mas grande suele enfermarse mas que los niños, se que existen operaciones para solucionar problemas, sé que hay medicamentos que hacen bien la salud cuando los tomas, sé que cuando uno esta mal existen medicamentos para tomarlos y el problemas solucionar.*



*Una interprete que se llama Débora y otro Javier me enseñaron de estos temas y con la escuela una vez fuimos a un hospital y nos enseñaron de estas cosas.*

*Participante 3 – Por ejemplo cuando estoy con tos tengo que darme vuelta para no contagiar a otros con la saliva.*

*Participante 4 - Por ejemplo algunos sordos y oyentes mediante el sexo se pueden contagiar de varias enfermedades.*

*Participante 5- también cuando hay fiebre poner el termómetro.*

*Participante 9 – No conozco mi mamá siempre se hace cargo de eso.*

*Participante 6- También sida*

*Participante 8- no afeitarse con la misma maquinita que otra persona porque si me corto se puede contagiar.*

*✓ Conocen sobre rubéola\**

*Todos- no conocen.*

*Participante 3- son manchas marrones*

*Participante 4 - la mujer cuando esta embarazada no puede comer algunas cosas ni estar en lugares con humo porque cuando nace el bebé puede nacer sordo, ciego o con deficiencia mental, down o de otras formas también se puede contagiar.*

**Grupo Investigador:** *¿Cuáles son los temas de salud que te interesarían conocer? ¿Por qué?*

*Participante 1- Tengo interés por ejemplo en el conocimiento general del cuerpo como escuchar o sentir un corazón.*

*Y por ejemplo para los sordos nos parece importante el tema del sida es importante que necesiten y aprendan de eso y a mi me parece que es muy importante eso. Es muy importante el tema del parto porque el sordo no sabe como reaccionar en ese momento y seria interesante que se formen y que sepan*



*que pasa, por que pasa, que riesgos puede haber o todo lo que incumbe al momento del parto.*

*Yo conozco particularmente en métodos anticonceptivos, el preservativo, no conozco de otro. No conozco y no uso.*

*Participante 2- A mi me gusta el tema de radiología incluso me gustaría estudiar radiología, el tema del nacimiento, operaciones muy profundas no me interesarían, si conocer un poco de enfermedades. En la asociación hace mucho nos dieron temas de drogadicción, aborto drogas profundas como inyectables, de algún trastorno psicológico, eso me gustaría.*

*Participante 4- temas de salud en general, pero falta interés de los jóvenes por aprender*

*Participante 7- son inquietudes de cada uno pero ninguno en particular*

*Participante 4- conocemos sobre anticonceptivos porque en la Escuela Pavón (secundaria) nos enseñan sobre el hombre la mujer y los métodos para no embarazo.*

#### Grupo Investigador: Experiencias con el sistema de salud

*Participante 1- Hace poco tiempo unos 5 años atrás yo tuve la intriga de por que era sordo entonces yo le pregunte a mi mamá y mi mamá me contó que era por el tema de la rubéola que ella tuvo cuando estaba embarazada y entonces nació sordo, en ese entonces yo me conforme con lo que me contaba mi mamá, pero también fui a un médico, pero me hubiera gustado que alguien me hubiera gustado que me explicará en mayor profundidad como es el tema, por que no conozco bien como sucedió eso entonces me gustaría que alguien me supiera explicar como sucedió eso bien, pero el médico no sabe lengua de señas entonces no le puedo preguntar. Además se que hay otros riesgos como problemas de ceguera, problemas retardo mental, o motriz. Entonces es importante que sepa bien yo bien el tema, al igual que la demás gente y que las madres.*

*Participante 2- Cuando nació a mi mamá le dijeron directamente que nació sordo y a mi también me paso que quería saber de a donde viene ese tema.*



*Cuando tenía 16 años iba a hospitales el medico me explicaba directamente en un papel. Si no a veces directamente cuando el medico terminaba de revisarme me recetaba en medicamento que tenia que tomar y yo no sabia por que si tenia un resfrió o una gripe o lo que sea. Yo tomaba los remedios sin saber que tenia, que es lo que hacían los remedios o por que los tomaba o lo que sea o que efectos adversos tenia.*

*Antes pasaba mucho por que no tenia intérprete ahora tengo un amigo que me acompaña a todos lados, no tan solo al medico.*

*Participante 4 – cuando yo voy al médico solo trato de leer los labios y respondió por escrito pero a veces no puedo por que me habla cuando me revisa la espalda. Por ejemplo el dentista que usa barbijo es muy difícil por entender y necesito que me acompañe alguien.*

*Participante 5 – O para sacar turnos también es difícil por que ahora tienen vidrios que no te dejan ver para el otro lado a la persona que te cobra. Siempre tengo que ir con intérprete.*

*Participante 8- también para varios sordos nos cuesta leer y se hace más difícil cuando no hay letra clara o palabras fáciles.*

**Grupo Investigador: ¿Qué función cumple Enfermería?**

*Participante 1- Yo pienso que son personas buenas que están para ayudar a la gente que cuando hay un problema, yo se que tienen problemas económicos y que tienen problemas de trabajo. Se que son voluntarias, pero no conozco mucho del tema. No sé lo que hacen, ni que tienen que hacer, conozco eso en general.*

*Participante 2- No se. No se cual es el trabajo no conozco. Se que ponen vacunas que pueden ir a domicilio y solucionar cosas más leves.*

*Participante 5- no se*

*Participante 6- no conozco.*



*Participante 4 – por ejemplo es la que cose, la que ayuda en el embarazo, por ejemplo ella sabe que hacer en esas cosas. Pone inyecciones, si hay alguien mal lo ayuda y es importante ponerse las vacunas para que el bebé nazca con salud.*

*Demás Participantes: no conocen*

*Grupo Investigador: ¿Qué Hospital o clínica vas a hacerte atender?*

*Participante 1- Hospital público.*

*Participante 2- Clínica privada*

*Participante 4- hospital público o clínica privada*

*Participante 7- Hospital público*

*Participante 3- Hospital público*

*Participante 8- Hospital público*

*Participante 10- Hospital publico*

*Participante 5- Clínica privada*

*Participante 6- Hospital público.*

*Participante 9 - Clínica privada*

*\*A la Población de Estudio se le pregunto si conocían sobre la Enfermedad de Rubéola, el fundamento de esto se basa en el Programa Nacional de Rubéola y Rubéola Congénita que se llevo a cabo en los meses de Octubre y Noviembre del 2008, para los Hombres de 16 a 39 años y para las mujeres de las mismas edades que no se vacunaron en la campaña del 2006.*

- *Grupo de Estudio integrado por 10 participantes con discapacidad auditiva*

*El Grupo de Investigación, conformado por las alumnas de cuarto año de la Licenciatura en Enfermería de la U.N.Cuyo (Miranda Fernanda y Petrelli Vanina), junto a los intérpretes de Lengua de Señas Argentina, (Arnáez Nicolás, Mallea Yamila y Merin Alejandra); colaboradores de este trabajo, nos*



*dirigimos a la Asociación de sordomudos de Mendoza a llevar a cabo las entrevistas elaboradas para la recopilación de datos del trabajo.*

*En este tercer encuentro se pudo entrevistar un grupo de 10 participantes, los cuales fueron entrevistados en forma grupal y filmados para luego hacer la transcripción de sus respuestas.*

**Grupo Investigador:** *¿Qué cuidados generales de salud conoces? ¿Dónde los obtuviste?*

*Participante 1- Yo conozco de lavar la verdura y la fruta y poner lavandina al agua para limpiarla*

*Participante 2 – Conozco de Sida y el preservativo para no contagiar, me enseñaron en la escuela.*

*Participante 7 – Yo soy enfermó profesional. Sé de enfermedad renal por que me hacen diálisis de los 2 años.*

*Participante 8 – Yo sé de cáncer, mi tía tuvo cáncer.*

*Participante 4- yo conozco de diabetes, mi papá tiene que vacunarse todos los días en la mañana y en la noche.*

✓ *Conocen sobre rubéola\**

*Todos- no conocen.*

*Participante 10: Mi mamá tuvo por eso nació sordo pero no sé nada más.*

**Grupo Investigador:** *¿Cuáles son los temas de salud que te interesarían conocer? ¿Por qué?*

*Participante 1- A mi me gustaría saber como ayudar a las personas cuando se desmayan.*

*Participante 6- A mi me interesa saber que remedio tomar cuando me duele la cabeza y la panza.*

*Participante 9- Quiero saber sobre menopausia que mi mamá tiene.*



*Participante 10- yo quiero saber de rubéola por que mi mamá se enfermó y yo nací sordo*

*Participante 5- Quiero saber si la vacuna del brazo es igual a la de la cola.*

*Grupo Investigador: Experiencias con el sistema de salud*

*Participante 6- Yo conozco a una señora sorda que venía a la Asociación, que llevo a su bebé de un año al médico porque estaba enferma y el médico la retaba pero ella no entendía por que era es sorda, veía que le gritaba, pero no entendía. La internaron en el hospital de niños y el bebé murió.*

*Participante 3- Yo cuando voy al dentista voy con mi mamá y mi mamá me dice que tengo que hacer, por que no le entiendo al dentista.*

*Participante 7 – A veces resulta difícil por que usan barbijo y no se les puede leer los labios.*

*Participante 4- A mí me operaron y cuando le quería preguntar algo al medico no podía por que tenia barbijo y no podía ver los labios. Y el intérprete no podía entrar al quirófano.*

*Participante 2 – Yo soy sorda profunda y cuando no tengo quien me acompañe al médico mi hermana me anota lo que siento o los síntomas en un papel y yo se los llevo al medico.*

*Participante 9- Cuando yo era chiquito dos años más o menos me llevaron al médico porque era sordo y me hacían un montón de pruebas que no entendía y después me dieron los audifonos.*

*Grupo Investigador: ¿Qué función cumple Enfermería?*

*Participante 5- Es la que da los turnos.*

*Participante 10- y hace análisis y radiografías.*

*Participante 8- es la que está con el doctor y lo ayuda.*

*Participante 6- es la que pincha y limpia.*

*Participante 4 – es la que arma la cama. Te lleva al baño y te baña.*



*Demás Participantes: no conocen*

*Grupo Investigador: ¿Qué Hospital o clínica vas a hacerte atender?*

*Participante 1- Hospital público.*

*Participante 2- Hospital público*

*Participante 4- Clínica privada*

*Participante 7- Hospital público*

*Participante 3- Hospital privado*

*Participante 8- Hospital público*

*Participante 10- Hospital publico o privado*

*Participante 5- Clínica privada*

*Participante 6- Hospital público.*

*Participante 9 – Hospital publico o clínica privada*

*\*A la Población de Estudio se le pregunto si conocían sobre la Enfermedad de Rubéola, el fundamento de esto se basa en el Programa Nacional de Rubéola y Rubéola Congénita que se llevo a cabo en los meses de Octubre y Noviembre del 2008, para los Hombres de 16 a 39 años y para las mujeres de las mismas edades que no se vacunaron en la campaña del 2006.*





## Conclusión

*Este trabajo de investigación fue llevado a cabo en la Asociación de sordomudos de Mendoza, la cual esta compuesta por un grupo etario de 15 a 80 años. De los cuales se tomo como grupo de muestra a la franja comprendida entre 15 y 39 años (jóvenes y jóvenes adultos); donde notamos una marcada diferencia en cuanto a la relación entre los conocimientos de salud que poseen y la edad de los entrevistados.*

*Esto se debe a diversos factores, entre ellos cabe destacar los siguientes: las mejoras del acceso a la educación escolar de las personas con discapacidad auditiva; el avance de la medicina en el tratamiento de estos pacientes; y a la experiencia de vida, con esto nos referimos a que a mayor edad mayor fue el contacto y las experiencias adquiridas con el sistema de salud.*

*Paradójicamente el grupo que tuvo mayor acceso a la educación escolar (los más jóvenes), presentan más falencias en cuanto a temas de salud; mientras que los más grandes compensan dichas falencias con la experiencias de vida adquirida.*

*También se notó la diferencia en cuanto a la dependencia que tienen los mismos en relación a sus familias. Cuanto más jóvenes más delegan los temas de salud a las mismas; esto es ocasionado por la inseguridad que sienten al enfrentarse solos al sistema de salud y la incapacidad del mismo para contener a esta comunidad.*

*Dentro de las funciones de enfermería encontramos la promoción, prevención, educación, atención primaria y rehabilitación en salud; actividades que en esta comunidad nunca fueron desarrolladas.*

*Esto se evidenció al preguntar a los grupos entrevistados: ¿qué función crees que cumple enfermería?*

*Frente a esta pregunta se recibió una respuesta nula, solo existe la imagen del medico, luego de una breve explicación sobre la profesión de enfermería,*



*algunos de los entrevistados recordaron haber visto a una persona que realizaba funciones de enfermería como: colocar vacunas, medicamentos y ayudar al médico; y funciones que no corresponden a enfermería como llevar la comida entre otras.*



## Recomendaciones

*Las personas con discapacidad auditiva, cuentan con el amparo legal a nivel nacional y provincial en lo que concierne a salud y bienestar social (ver anexo N°6); este se cumple en forma deficiente, por lo cual es importante la formulación de un proyecto de ley que brinde una atención eficiente de esta comunidad. Para esto se debe trabajar en la capacitación del recurso humano en la comunicación y proporcionar los medios necesarios para alcanzarlos. Tanto en el ámbito de la salud, como en la educación.*

*Con este proyecto se tiende a alcanzar profesionales de enfermería especializados en la atención de esta comunidad; dependiendo de la complejidad de la institución de salud se requeriría una cantidad mínima de personal capacitado, siendo:*

- *Centro de salud: 2 profesionales de enfermería para toda la institución.*
- *Baja y Mediana complejidad: 3 profesionales de enfermería para toda la institución.*
- *Alta complejidad: 1 profesional de enfermería por área de servicio.*

*En lo que respecta a Enfermería comunitaria, se requiere la mayor cantidad de personal capacitado, para fortalecer el nivel primario de atención, la promoción y prevención en la comunidad. Además de llevar a cabo los programas provinciales y nacionales, que en esta comunidad no se desarrollan.*

*Siguiendo con la iniciativa de la capacitación del personal de Enfermería se cree necesario la incorporación de una unidad dentro de la materia eje de la carrera en profesionalización y Licenciatura de Enfermería, que cuente con los contenidos básicos para abordar a un paciente con discapacidad auditiva; y de manera opcional la realización del curso de Lengua de Señas Argentina.*



BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

1. Castilla Mónica E., "Comunidad sorda, historias de ayer y hoy"- - Ed. Facultad de educación elemental y especial- Mendoza ,Argentina, 2007- 1º edición 20 – 70 pág.
2. Merín, R. Alejandra, Tesis de Grado: "La Comunicación Institucional: un aporte al Programa de Inclusión de Persona con Discapacidad en la UNCuyo", Capítulo I Págs. 75 y sb. Mendoza, Agosto 2007.
3. Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su cuadragésimo período de sesiones, mediante resolución 48/96, del 20 de diciembre de 1993. Pág. 3
4. Apuntes del curso de lenguas de señas argentina brindado en la uncuyo mayo 2008
5. Manual de Merck, edición 17 va online, Cap 82 "Aproximación al paciente con afección del oído" [www.msd.com.ar](http://www.msd.com.ar)
6. Ralston E, Zazove P, Gorenflo DW."Actitudes y creencias sobre pacientes sordos" *J Am Board Fam Pract* 1996 May-Jun;9(3):167-73.
7. Root MJ. "Barreras de comunicación entre los médicos y las mujeres con discapacidad". *Public Health Rep* 1987 Jul-Aug;Suppl:152.
8. Chovaz CJ. "Comunicación con pacientes con deficiencia auditiva". 92 Mar;77-80 pags..
9. Robertson C, Aldridge S, Jarman F, Saunders K, Poulakis Z, Oberklaid F. "Diagnóstico tardío de la deficiencia auditiva neurosensorial congénita *Arch Dis Child* 1995 Jan;72(1):11-5.
10. Davenport SL. "Mejorar la comunicación con el paciente sordo. Una tarea diaria de la familia." *Practice* 1977 Jun;4(6):1065-8.
11. Zazove P, Doukas DJ. "La silenciosa crisis de la atención de la salud: reflexiones éticas de la asistencia sanitaria para personas sordas y con dificultades auditivas". *Fam Med* 1994 Jun;26(6):387-90.
12. [www.xtec.cat](http://www.xtec.cat)



- 13. [www.aparatoauditivo.blogspot.com](http://www.aparatoauditivo.blogspot.com)*
- 14. [www.redconfluir.org.ar/juridico/leyes/l22431\\_1.htm](http://www.redconfluir.org.ar/juridico/leyes/l22431_1.htm)*
- 15. [www.tribunet.com.ar/tribunet/ley/5041.htm](http://www.tribunet.com.ar/tribunet/ley/5041.htm)*
- 16. Asociación Argentina de sordos, [www.aso.org.ar](http://www.aso.org.ar)*
- 17. Asociación Mendocina de interpretes de lengua de señas Argentina,  
[www.amilsa.org.ar](http://www.amilsa.org.ar)*
- 18. [www.manosquehablan.com.ar](http://www.manosquehablan.com.ar)*



# **ANEXOS**



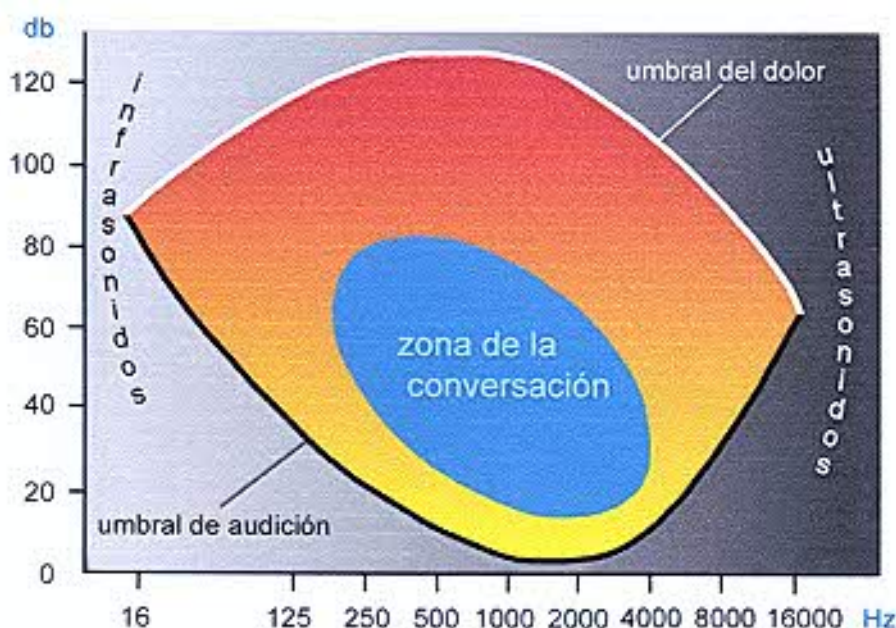
## Anexo N° 1

Entrevista a estudiante del último año de la Licenciatura de Enfermería pertenecientes a la UNCuyo- FCM – Escuela de enfermería. Realizada en el año 2008.

1. *En estos cuatro años de cursado, ¿En tus prácticas has tenido que atender algún paciente con deficiencia auditiva?*
2. *¿Qué tipos de deficiencia auditiva conoce?*
3. *¿Cómo abordaría a un paciente con deficiencia auditiva?*
4. *¿Qué conocimientos se le han brindado durante en cursado de la carrera de Lic. en enfermería que usted cree que serían útil para el abordaje de un paciente con deficiencia auditiva?*
5. *¿Qué opina sobre la comunicación de enfermería con la comunidad de pacientes con deficiencia auditiva?*

## Anexo N° 2

9- Grafico N° 1 : Campo de audibilidad humana (<http://www.xtec.cat>)



*Está contenido entre cuatro límites: los infrasonidos, los ultrasonidos, el umbral de audición (curva negra), y el umbral del dolor (curva blanca). El interior de estas fronteras fisiológicas comprende todo aquello que es audible por una persona oyente. La parte central de este campo (zona azul) representa la zona de la conversación, aquella más privilegiada en que se emite la parte más significativa de los sonidos del habla humana. Audición y fonación están relacionadas en lo que se refiere a frecuencia e intensidad: Producimos oralmente aquello que podemos oír bien. El sentido del oído y los órganos fono articulatorios están hechos uno a medida del otro.*

*Cuánto mayor sea el grado de pérdida auditiva de una persona sorda, más arriba estará situado su umbral de audición, es decir que necesitará más intensidad de sonido para tener una muy leve sensación auditiva. Si dicho umbral (línea negra) se desplaza tan hacia arriba que interfiere la zona de*





*las frecuencias conversacionales, la persona en cuestión no oirá de manera efectiva las que queden por debajo de esa línea, y tendrá por consiguiente dificultades para entender qué le están diciendo.*

### Anexo N° 3

**Gráfico N° 2: Intensidad con la que se producen ciertos sonidos cotidianos.**

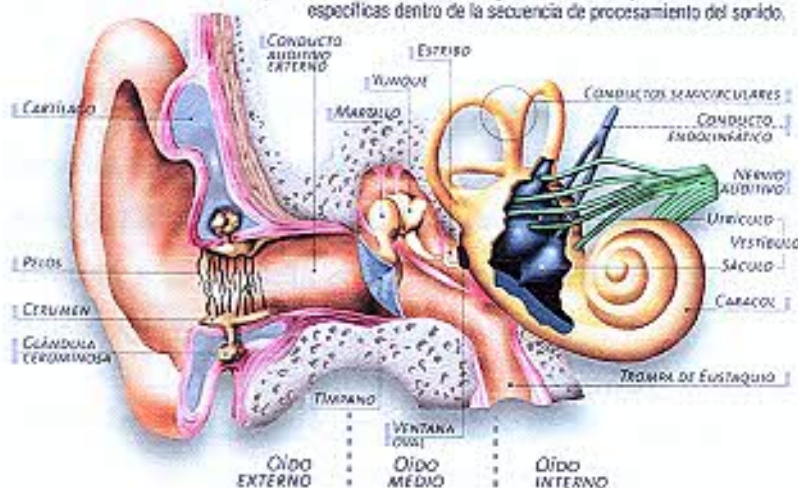


## Anexo N° 4

### 10- Grafico N° 3: Anatomía del oído. ([www.aparatoauditivo.blogspot.com](http://www.aparatoauditivo.blogspot.com))

#### El oído

Una de las funciones principales del oído es la de convertir las ondas sonoras en vibraciones que estimulen las células nerviosas, para ello el oído tiene tres partes claramente identificadas. Estas secciones están interconectadas y son el oído externo, el medio y el interno. Cada parte tiene funciones específicas dentro de la secuencia de procesamiento del sonido.





✓ **HISTORIA DE LA COMUNICACIÓN CON PERSONAS CON DEFICIENCIA AUDITIVA**

*La Argentina en 1852 con la caída de Juan Manuel de Rosas comienza en periodo llamado de Organización Nacional que dura alrededor de 80 años. Se pretendía hacer de este país un estado republicano moderno a semejanza de las grandes democracias del mundo, es decir, que se inicia un periodo de progreso y desarrollo. El tripode ideológico que sostenía el proyecto se sustentaba en la inmigración, la agricultura y la alfabetización. En 1868 resulta electo presidente Domingo Faustino Sarmiento, un liberal de mediados de siglo, escritor, admirador de los estados Unidos, enamorado del progreso y campeón de la educación primaria y de la lucha contra el analfabetismo (khon Loncarica, 1992). Su mandato termina en 1874.*

*Al hablar de la Historia de la Lengua de Señas argentina o de la LSA no es posible no referirnos a la Historia de la Educación del Sordo, no solo porque tenemos referencias de los sordos anteriores a la creación de las escuelas especiales, sino además porque la historia de la LSA y de la comunidad sorda esta en estrecha relación con la creación de dichas instituciones. Del tripode mencionado nos interesa resaltar dos de los tres ejes: alfabetización e inmigración, que han influido especialmente en la historia de la educación del sordo en nuestro país. Solo mencionaremos algunos hechos históricos muy puntuales que consideramos han sido condicionantes.*

*En 1882 se realiza en Buenos Aires el Congreso Pedagógico Internacional cuyo objeto era definir la política educativa federal especialmente orientada a la educación primaria. El Dr. Antonio Terry, diputado, senador, ministro plenipotenciario en Chile y jurisconsulto, quien tenía tres hijos sordos, presenta una ponencia donde propicia la creación de una escuela oralista.*



*Recién el 19 de septiembre de 1885 es firmada la Ley 1662 por la cual se crea el Instituto Nacional de Sordomudos con el fin de que “enseñen a los sordomudos a usar la palabra puesto que si no permanecerán en un estado de incapacidad mortal e intelectual” (Ley 1662), palabras que marcaron el derrotero de la educación del sordo dentro de una corriente hasta nuestros días.*

*Al sancionar dicha ley se compromete al embajador de Roma, Del Viso, para que contrate en Italia, a un director para el Instituto de sordos y para el profesorado. En este periodo de Organización Nacional el Estado tenía como política la contratación de investigadores, profesores universitarios y maestros primarios extranjeros.*

*Serafino Balestra, quien implementa la postura oralista es, entonces, el primer director del instituto hasta 1892, quien decía: El Ministerio de Cristo debe abrir la boca del sordo” y en nombre del habla llegó a usar la electricidad como método terapéutico para excitar y encaminar los labios de los niños sordos. Su interés se centraba obsesivamente en la abolición de las señas dentro de las escuelas y luchó hasta borrar cualquier rastro de ella*

*La Lengua de Señas Argentina recibe la primera influencia lingüística de la lengua de señas Italiana, de la cual deriva el alfabeto manual y probablemente, los sistemas numerales.*

*En 1901, se separan las escuelas por sexo para una mejor eficacia educativa y, se crea así el Instituto Nacional de Niñas Sordomudas (Ponce, 1981).*

*Estas escuelas se mantienen separadas por sexo hasta el presente. Este hecho influyó ampliamente en la Lengua de Señas Argentina En esos tiempos, las únicas escuelas para sordos se localizaban en Buenos Aires,*



*razón por la que se organizaron como internados para los niños del interior del País.*

*Paradójicamente fue allí donde podían comunicarse entre sí, sin limitaciones, constituyendo contextos sociales donde la identidad y la cultura sordas se desarrollaron pese a las prohibiciones derivadas de la aplicación del método oral puro.*

*Existen señas solo usadas por las mujeres – y no solo aquellas que pertenecen a un registro privado- y otras desarrolladas en la escuela de varones, como, por ejemplo, días de la semana, meses del año, sistema numerales, señas para los colores, etc. (Massione, 1993).*

*Es difícil revertir los efectos nacidos en una fuerte ideológica oralista instaurada en nuestra sociedad desde 1886. La fuerte influencia perdura hasta nuestros días en la educación del niño sordo, sobre todo en algunas escuelas del ámbito privado que sostienen como única alternativa posible el método oralista. En cuanto a la escuela especial pública, la situación es menos tajante en tanto permite a los alumnos expresarse en Lengua de Señas, ya que la misma no se enseña específicamente y el método pedagógico sigue los lineamientos del oralismo. (Massone y Johson, 1991; Massone, 1993).*

*No olvidemos además que las escuelas nacionales siempre tuvieron internado, hecho que posibilitó el uso y mantenimiento de la Lengua de Señas Argentina*

*No obstante lo antedicho, existen honrosas excepciones dentro del ámbito público y privado, especialmente en la Provincia de Buenos Aires , en donde la educación del niño sordo se desarrolla en establecimientos que adhieren al objetivo principal de hacer del niño sordo un sujeto bilingüe competente ya sea para la lengua oral como para la Lengua de Señas .*



*Pero no solo en el aspecto pedagógico el que ha inducido al sometimiento del sujeto sordo a una cultura oyente inhabilitándolo para enriquecer la propia, valorizando y defendiendo la lengua silenciosa que la ha cerrado; es toda la sociedad la que debe hacerse cargo de ello.*

### Mendoza

*La asociación de sordos de Mendoza (ASM) fue fundada el 15 de septiembre de 1940, con aproximadamente 50 socios. Hoy en día la ASM se localiza en la calle Bartolomé Mitre al 95 esquina Monteagudo del departamento de Godoy Cruz.*



✓ AMPARO LEGAL DEL DISCAPACITADO

(fuente [http://www.redconfluir.org.ar/juridico/leyes/l22431\\_1.htm](http://www.redconfluir.org.ar/juridico/leyes/l22431_1.htm)  
<http://www.tribunet.com.ar/tribunet/ley/5041.htm>)

*Todo discapacitado esta amparado legalmente por la Ley Nacional de Discapacidad la Ley Provincial 5041.*

*A nivel nacional la ley 22431, consta de 29 artículos de los cuales mencionaremos los más relevantes los cuales son <sup>5</sup>:*

*Artículo 1. - Instituyese por la presente Ley, un sistema de protección integral de las personas discapacitadas, tendiente a asegurar a éstas su atención médica, su educación y su seguridad social, así como a concederles las franquicias y estímulos que permitan en lo posible neutralizar la desventaja que la discapacidad les provoca y les den oportunidad, mediante su esfuerzo, de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las personas normales.*

*Artículo 2. - A los efectos de esta Ley, se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.*

*Artículo 4. - El Estado, a través de sus organismos, prestará a las personas con discapacidad no incluidas dentro del sistema de las obras sociales, en la medida que aquellas o las personas de quienes dependan no puedan afrontarlas, los siguientes servicios: a) Rehabilitación integral, entendida como el desarrollo de las capacidades de la persona discapacitada. b) Formación laboral o profesional. c) Préstamos y subsidios destinados a facilitar su actividad laboral o intelectual. d) Regímenes diferenciales de seguridad social. e) Escolarización en establecimientos comunes con los apoyos necesarios previstos gratuitamente, o en*





*establecimientos especiales cuando en razón del grado de discapacidad no puedan cursar la escuela común. f) Orientación o promoción individual, familiar y social.*

*Artículo 5. - Asígnense al Ministerio de Bienestar Social de la Nación las siguientes funciones: a) Actuar de oficio para lograr el pleno cumplimiento de las medidas establecidas en la presente Ley. b) Reunir toda la información sobre problemas y situaciones que plantea la discapacidad. c) Desarrollar planes estatales en la materia y dirigir la investigación en el área de la discapacidad. d) Prestar asistencia técnica y financiera a las provincias. e) Realizar estadísticas que no lleven a cabo otros organismos estatales. f) Apoyar y coordinar la actividad de las entidades privadas sin fines de lucro que orienten sus acciones en favor de las personas discapacitadas. g) Proponer medidas adicionales a las establecidas en la presente Ley, que tiendan a mejorar la situación de las personas discapacitadas, y a prevenir las discapacidades y sus consecuencias. h) Estimular a través de los medios de comunicación el uso efectivo de los recursos y servicios existentes, así como propender al desarrollo del sentido de solidaridad social en esta materia.*

#### *SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL (artículos 6 al 7)*

*Artículo 6. - El Ministerio de Bienestar Social de la Nación y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires pondrán en ejecución programas a través de los cuales se habiliten, en los hospitales de sus jurisdicciones, de acuerdo a su grado de complejidad y al ámbito territorial a cubrir, servicios especiales destinados a las personas discapacitadas. Promoverán también la creación de talleres protegidos y terapéuticos y tendrán a su cargo su habilitación, registro y supervisión.*

*Artículo 7. - El Ministerio de Bienestar Social de la Nación apoyará la creación de hogares con internación total o parcial para personas*



*discapacitados cuya atención sea dificultosa a través del grupo familiar. Reservándose en todos los casos la facultad de reglamentar y fiscalizar su funcionamiento. Serán tenidas especialmente en cuenta, para prestar ese apoyo, las actividades de las entidades privadas sin fines de lucro. En cuanto a la ley provincial 5041, compuesta por 33 artículos de los cuales destacaremos los siguientes:*

*Artículo 1.- Por la presente ley se establece el Régimen de Protección de las Personas Discapacitadas que les asegurará:*

- a) La organización del sistema de protección;*
- b) Atención médica, educación, seguridad social y aprovechamiento del tiempo libre;*
- c) Franquicias e igualdad de oportunidades para su desempeño eficaz en la sociedad.-*

*Artículo 2.- A los efectos previstos en esta ley, se considera discapacitada a toda aquella persona que presente alteraciones funcionales físicas, mentales o sensoriales, permanentes o prolongadas, que en relación a su edad y medio social impliquen desventajas considerables para una adecuada integración familiar, social, educacional o laboral.-*

*Del Ministerio de Bienestar Social (artículos 10 al 11)*

*Artículo 10.- El Ministerio de Bienestar Social pondrá en ejecución programas a través de los cuales se habiliten en los afectores de salud, de sus jurisdicciones, de acuerdo con su grado de complejidad y el ámbito territorial por cubrir servicios especiales destinados a las personas discapacitadas. Dispondrá la creación de talleres protegidos terapéuticos y de producción y tendrá a su cargo la habilitación, registro y supervisión de los mismos.-*



*Artículo 11.- El Ministerio de Bienestar Social deberá establecer programas de acción destinados a apoyar en modo concreto los vínculos familiares del Discapacitado. Cuando por la circunstancia del caso la atención del mismo resulte altamente dificultosa en su grupo familiar, deberá proveer a su asistencia y protección a través de hogares de internación, parcial o total, mientras ello sea necesario, según lo determine la Dirección Provincial de Asistencia Integral del Discapacitado, quien fiscalizará el funcionamiento de tales establecimientos. El Ministerio de Bienestar Social promoverá y apoyará la creación de instituciones privadas, sin fines de lucro, a los fines precisados.-*